

Conditions particulières de l'assurance KidsProtect

KP

KPGA01-F3 – édition 01.01.2011

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 7	Droit aux prestations
Art. 2	Définitions	Art. 8	Bénéficiaire de la prestation d'assurance
Art. 3	Condition d'admission	Art. 9	Exclusions
Art. 4	Risque couvert	Art. 10	Fin du contrat d'assurance
Art. 5	Délai de carence	Art. 11	Devoirs en cas de sinistre
Art. 6	Étendue des prestations		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But de l'assurance

L'assurance KidsProtect prévoit le versement d'une rente mensuelle lorsqu'un cancer au sens de l'article 2 des présentes conditions particulières est diagnostiqué chez l'assuré.

Art. 2 Définitions

- Par cancer, est entendu une maladie manifestée par la présence d'une ou plusieurs tumeurs malignes par leur histologie et caractérisée par le développement et la propagation anarchiques de cellules malignes, ainsi que l'invasion des tissus.
Sont inclus dans cette définition la leucémie et les lymphomes.
- Les cancers qui se déclarent par une tumeur bénigne et pour lesquels une intervention chirurgicale, une radiothérapie, une chimiothérapie ou une immunothérapie sont finalement entreprises sont également inclus dans la définition donnée au point 1 ci-dessus.
- Par diagnostic, est entendue la première constatation du cancer par un médecin habilité à cette fin et reconnu au sens de la LAMal.
- Par traitement, sont entendues les interventions chirurgicales ainsi que la radiothérapie, la chimiothérapie ou l'immunothérapie.
- Les contrôles subséquents ayant pour but de déceler une récurrence ne sont pas considérés comme traitement.

Art. 3 Condition d'admission

L'assurance KidsProtect peut être conclue pour toute personne domiciliée en Suisse ne souffrant pas d'un cancer ou n'ayant pas souffert d'un cancer dans le passé et qui n'a pas encore atteint l'âge de 17 ans révolus.

Art. 4 Risque couvert

Les prestations du produit KidsProtect sont octroyées lorsqu'un cancer répondant aux conditions définies par les présentes conditions particulières d'assurance est diagnostiqué chez la personne assurée pendant la période de couverture.

Art. 5 Délai de carence

- La couverture d'assurance débute 3 mois après la date d'entrée en vigueur confirmée dans la police d'assurance.
Il n'existe donc pas de couverture d'assurance pour les cancers survenus ou constatés médicalement (y compris dans le cadre d'un auto-test de dépistage) avant la conclusion du contrat et jusqu'à 3 mois après la date d'entrée en vigueur susmentionnée.
- Un cancer survenu ou constaté médicalement avant la conclusion du contrat et jusqu'à la fin du délai de carence entraîne la nullité du contrat. Si des primes ont été payées, elles seront restituées au preneur d'assurance.

Art. 6 Étendue des prestations

- La prestation assurée correspond au versement d'une rente mensuelle temporaire.
- Au maximum, 15 rentes mensuelles sont versées.
- Le montant de la rente mensuelle assurée est indiqué sur la police d'assurance.

Art. 7 Droit aux prestations

- Après le délai de carence, un droit à la rente existe pour autant que la couverture d'assurance soit en vigueur.
- La rente est due dès qu'un cancer est diagnostiqué par un médecin habilité, pendant la période de couverture et tant qu'un traitement au sens de l'art. 2.4 des présentes conditions particulières d'assurance est en cours ou qu'un

traitement palliatif est nécessaire en raison de la gravité de la maladie selon les constatations du médecin-conseil de l'assureur.

3. L'octroi des prestations est subordonné à la réception mensuelle, par le médecin-conseil de l'assureur, d'une attestation médicale dûment complétée.

L'assureur met à disposition du preneur d'assurance ledit formulaire pour qu'il soit complété par le médecin habilité.

4. Si le début et/ou la fin du droit aux prestations a lieu en cours de mois, la prestation est due pour le mois entier.

Art. 8 Bénéficiaire de la prestation d'assurance

La rente est versée:

- a. au père et à la mère, à parts égales, exerçant l'autorité parentale sur l'enfant assuré, ou;
- b. au père ou à la mère exerçant seul l'autorité parentale sur l'enfant assuré;
- c. à défaut, la prestation est versée au preneur d'assurance.

Art. 9 Exclusions

En complément des dispositions prévues par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), il n'y a pas de couverture d'assurance pour:

- a. les cancers survenus ou constatés médicalement avant la conclusion du contrat ainsi que dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de l'assurance (délai de carence);
- b. les cancers dont la durée prévisible de traitement défini à l'article 2.4 n'excédera pas 3 mois selon les constatations du médecin-conseil ou de l'expert médical désigné par l'assureur; les cas de décès de l'assuré durant cette période de 3 mois demeurent réservés.

Les contrôles subséquents ayant pour but de déceler une récurrence ne sont pas considérés comme traitement;

- c. les cancers diagnostiqués chez l'assuré séropositif au VIH;
- d. les rétinoblastomes; demeurent exceptés les cas où l'ayant droit amène la preuve de l'absence de l'influence héréditaire dans ce cas de cancer;
- e. les aggravations de maladie résultant directement ou indirectement du fait que l'assuré ou son représentant légal a refusé de suivre ou de faire suivre le traitement médical prescrit.

Art. 10 Fin du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance ainsi que le droit aux prestations prennent fin:

- a. à la fin de l'année civile durant laquelle l'assuré achève sa 17^e année, sous réserve du droit aux prestations pour un cas de sinistre en cours;
- b. 60 mois après la date du diagnostic de cancer ou à l'épuisement du droit aux prestations. La première limite atteinte est déterminante;
- c. sur demande du preneur d'assurance dans le cas où l'assuré est séropositif au VIH, et cela dès la communication effectuée par le preneur d'assurance à l'assureur;
- d. au décès de l'assuré;
- e. lors de la résiliation du contrat d'assurance;
- f. lorsque l'assureur s'est départi du contrat d'assurance suite au non paiement des primes conformément à l'art. 21 al. 1 LCA;
- g. en cas de transfert du domicile à l'étranger, à la date de départ du territoire suisse annoncée à l'autorité communale ou cantonale compétente, et ce pour autant qu'aucun autre arrangement n'ait été prévu par écrit (art. 32 ch. 2 des CGC).

Art. 11 Devoirs en cas de sinistre

En complément des dispositions prévues par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), la constatation de tout cas de cancer (y compris les tumeurs pré-malignes ou cancers in situ) doit être communiquée dans les 30 jours par écrit à l'assureur.