

Besondere Bedingungen der Versicherung KidsProtect

KPGA01-A4 – Ausgabe 01.02.2022

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck der Versicherung	Art. 7	Leistungsanspruch
Art. 2	Begriffe	Art. 8	Begünstigter der Versicherungsleistung
Art. 3	Aufnahmebedingungen	Art. 9	Ausschlüsse
Art. 4	Gedecktes Risiko	Art. 10	Ende des Versicherungsvertrags
Art. 5	Karenzfrist	Art. 11	Pflichten im Schadenfall
Art. 6	Leistungsumfang		

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen AVZ (Ausgabedatum gemäss Versicherungspolice).

Art. 1 Zweck der Versicherung

Die Versicherung KidsProtect gewährt eine Monatsrente, wenn beim Versicherten eine Krebserkrankung gemäss Artikel 2 dieser Besonderen Bedingungen diagnostiziert wird.

Art. 2 Begriffe

1. Unter Krebserkrankung versteht man eine Erkrankung mit einem oder mehreren nach histologischem Befund bösartigen Tumor/Tumoren mit anarchischer zellulärer Entwicklung und Ausbreitung sowie invasivem Wachstum. Leukämie und Lymphome gelten ebenfalls als Krebserkrankung.
2. Krebserkrankungen mit Bildung von gutartigen Tumoren, die schlussendlich durch einen chirurgischen Eingriff, Bestrahlung, Chemotherapie oder Immuntherapie behandelt werden, sind in der Definition gemäss Punkt 1 ebenfalls eingeschlossen.
3. Unter Diagnose versteht man die erste Feststellung der Krebserkrankung durch einen befugten und gemäss KVG anerkannten Arzt.
4. Als Behandlungen gelten chirurgische Eingriffe sowie Bestrahlungen, Chemotherapien sowie Immuntherapien.
5. Folgekontrollen zur Erkennung von Rückfällen gelten nicht als Behandlungen.

Art. 3 Aufnahmebedingungen

Alle in der Schweiz wohnhaften Personen, die das 17. Lebensjahr noch nicht erreicht haben und momentan sowie in der Vergangenheit nicht an Krebs leiden oder gelitten haben, können die Versicherung KidsProtect abschliessen.

Art. 4 Gedecktes Risiko

Die Leistungen von KidsProtect werden ausbezahlt, wenn eine gemäss diesen Besonderen Bedingungen definierte Krebserkrankung während der Versicherungsdauer bei der versicherten Person diagnostiziert wird.

Art. 5 Karenzfrist

1. Der Versicherungsschutz beginnt drei Monate nach dem in der Versicherungspolice definierten Inkrafttreten des Vertrags. Krebserkrankungen, die vor Vertragsabschluss und bis drei Monate nach Inkrafttreten des Vertrags auftreten, ärztlich oder im Rahmen von Selbsttests diagnostiziert werden, sind nicht versichert.
2. Treten vor Vertragsabschluss und bis zum Ablauf der Karenzfrist Krebserkrankungen auf oder werden solche ärztlich diagnostiziert, wird der Versicherungsvertrag nichtig. Bereits bezahlte Prämien werden dem Versicherungsnehmer rückerstattet.

Art. 6 Leistungsumfang

1. Die versicherte Leistung entspricht einer zeitlich beschränkten Monatsrente.
2. Es werden maximal 15 Monatsrenten überwiesen.
3. Der Betrag der versicherten Monatsrente ist auf der Versicherungspolice aufgeführt.
4. Die Leistungen werden nach den Grundlagen der Summenversicherung bestimmt.

Art. 7 Leistungsanspruch

1. Nach Ablauf der Karenzfrist entsteht ein Anspruch auf Rente, sofern die Versicherungsdeckung in Kraft ist.

2. Wird eine Krebserkrankung von einem befugten Arzt diagnostiziert, ist die Versicherungsleistung während der Versicherungsdauer geschuldet, und dies solange eine Behandlung gemäss Artikel 2.4 dieser Besonderen Bedingungen läuft oder eine palliative Behandlung aufgrund der Schwere der Krankheit gemäss Einschätzung des Vertrauensarztes des Versicherers nötig ist.
3. Die Leistungen werden nur gewährt, wenn der Vertrauensarzt des Versicherers monatlich eine ordnungsgemäss ausgefüllte ärztliche Bescheinigung erhält.
Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer das vom befugten Arzt auszufüllende Formular zur Verfügung.
4. Beginnt oder endet der Leistungsanspruch im Verlauf eines Monats, ist die Leistung für den gesamten Monat geschuldet.

Art. 8 Begünstigter der Versicherungsleistung

Die Rente wird überwiesen:

- a. dem Vater und der Mutter mit elterlicher Gewalt über das versicherte Kind zu gleichen Teilen, oder
- b. dem Vater oder der Mutter mit alleiniger elterlicher Gewalt über das versicherte Kind, oder
- c. bei deren Fehlen: dem Versicherungsnehmer

Art. 9 Ausschlüsse

Zusätzlich zu den Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ) sind von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen:

- a. Krebserkrankungen, die bereits vor Vertragsabschluss aufgetreten sind oder ärztlich diagnostiziert wurden, oder in den ersten drei Monaten nach Vertragsabschluss (Karenzfrist) auftreten oder ärztlich diagnostiziert werden
- b. Krebserkrankungen, deren voraussichtliche, in Artikel 2.4 definierte Behandlungsdauer gemäss Einschätzung des Vertrauensarztes oder des vom Versicherer bestimmten medizinischen Gutachters nicht länger als drei Monate dauern wird; Todesfälle von Versicherten während dieser drei Monate bleiben vorbehalten; Folgekontrollen zur Erkennung von Rückfällen gelten nicht als Behandlung
- c. Krebserkrankungen bei einem HIV-positiven Versicherten
- d. Retinoblastome, ausser der Begünstigte erbringt den Beweis, dass die Erkrankung nicht genetisch bedingt ist
- e. Verschlimmerungen der Krankheit, die direkt oder indirekt mit der Tatsache zusammenhängen, dass der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter die verordnete medizinische Behandlung verweigert hat

Art. 10 Ende des Versicherungsvertrags

Zusätzlich zu den Bestimmungen, die in den allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherung (AVZ) vorgesehen sind, enden Versicherungsvertrag und Leistungsanspruch:

- a. am Ende des Kalenderjahrs, in dem der Versicherte sein 17. Lebensjahr erreicht, ausser bei laufenden Schadenfällen
- b. 60 Monate nach der Krebsdiagnose oder bei Erschöpfung des Leistungsanspruchs, je nachdem, welcher Fall eher eintritt
- c. auf Anfrage des Versicherungsnehmers, wenn der Versicherte HIV-positiv ist; der Vertrag endet bei Mitteilung des Versicherungsnehmers an den Versicherer
- d. mit der Kündigung des Versicherungsvertrags. Der Leistungsanspruch für einen laufenden Schadenfall bleibt vorbehalten.

Art. 11 Pflichten im Schadenfall

Zusätzlich zu den Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ) müssen alle Krebsbefunde (darin eingeschlossen prä-maligne Tumore und Krebserkrankungen in situ) dem Versicherer innert 30 Tagen mitgeteilt werden.