

Condizioni particolari dell'assicurazione KidsProtect

KP

KPGA01-I4 – edizione 01.02.2022

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 7	Diritto alle prestazioni
Art. 2	Definizioni	Art. 8	Persona beneficiaria della prestazione d'assicurazione
Art. 3	Condizioni d'adesione	Art. 9	Esclusioni
Art. 4	Rischio coperto	Art. 10	Fine del contratto d'assicurazione
Art. 5	Periodo di carenza	Art. 11	Obblighi in caso di sinistro
Art. 6	Estensione delle prestazioni		

Le seguenti disposizioni sono disciplinate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

L'assicurazione KidsProtect prevede il versamento di una rendita mensile quando alla persona assicurata è diagnosticato un cancro ai sensi dell'articolo 2 delle presenti condizioni particolari.

Art. 2 Definizioni

1. Con il termine cancro s'intende una malattia che si manifesta con la presenza di uno o più tumori maligni per la loro istologia e caratterizzata dallo sviluppo e dalla propagazione anarchica di cellule maligne, nonché dall'invasione dei tessuti.
Sono inclusi in questa definizione la leucemia e i linfomi.
2. I cancri che si manifestano con un tumore benigno e per i quali sono effettuati un intervento chirurgico, una radioterapia, una chemioterapia o un'immunoterapia rientrano anch'essi nella definizione data al precedente punto 1.
3. Con il termine diagnosi s'intende la prima constatazione del cancro da parte di un medico abilitato e riconosciuto ai sensi della LAMal.
4. Con il termine trattamento s'intendono gli interventi chirurgici, la radioterapia, la chemioterapia o l'immunologia.
5. I controlli successivi volti a individuare eventuali recidive non sono considerati come trattamento.

Art. 3 Condizioni d'adesione

L'assicurazione KidsProtect può essere sottoscritta da qualsiasi persona domiciliata in Svizzera che non soffre di tumore o che non ha sofferto di tumore nel passato e non ha ancora compiuto 17 anni.

Art. 4 Rischio coperto

Le prestazioni del prodotto KidsProtect sono erogate quando durante la validità della copertura è diagnosticato presso la persona assicurata un cancro secondo i criteri definiti nelle presenti condizioni particolari d'assicurazione.

Art. 5 Periodo di carenza

1. La copertura d'assicurazione inizia tre mesi dopo la data d'entrata in vigore confermata nella polizza d'assicurazione.
Non vi è quindi copertura d'assicurazione per i tumori insorti o medicalmente constatati (compreso nell'ambito di un autocontrollo di prevenzione) prima della sottoscrizione del contratto e fino a tre mesi dopo l'entrata in vigore sopra indicata.
2. Un cancro insorto o medicalmente constatato prima della sottoscrizione del contratto e fino alla fine del periodo di carenza comporta la nullità del contratto. I premi eventualmente pagati sono restituiti alla persona contraente.

Art. 6 Estensione delle prestazioni

1. La prestazione assicurata corrisponde al versamento di una rendita mensile temporanea.
2. Sono erogate al massimo 15 rendite mensili.
3. L'ammontare della rendita mensile è indicato nella polizza d'assicurazione.
4. Le prestazioni rientrano nella categoria di assicurazioni di somme.

Art. 7 Diritto alle prestazioni

1. Dopo il periodo di carenza sussiste un diritto alla rendita a condizione che la copertura d'assicurazione sia in vigore.

2. La rendita è erogata dal momento in cui un medico abilitato diagnostica un cancro, durante il periodo di copertura e a condizione che sia in corso un trattamento ai sensi dell'articolo 2.4 delle presenti condizioni particolari d'assicurazione o che un trattamento palliativo sia necessario a causa della gravità della malattia, secondo quanto constatato dal medico di fiducia dell'assicuratore.
3. L'erogazione delle prestazioni è subordinata al ricevimento mensile, da parte del medico di fiducia dell'assicuratore, di un attestato medico debitamente compilato. L'assicuratore mette a disposizione della persona contraente tale modulo affinché sia compilato dal medico abilitato.
4. Se l'inizio e/o la fine del diritto alle prestazioni avviene nel corso di un mese, la prestazione è dovuta per il mese intero.

Art. 8 Persona beneficiaria della prestazione d'assicurazione

La rendita è versata:

- a. al padre e alla madre, in parti uguali, che esercitano la potestà sul figlio assicurato, o;
- b. al padre o alla madre che esercita da solo la potestà sul figlio assicurato;
- c. in mancanza, la prestazione è erogata alla persona contraente.

Art. 9 Esclusioni

In complemento alle disposizioni delle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), non vi è copertura d'assicurazione per:

- a. i tumori insorti o medicalmente constatati prima della sottoscrizione del contratto, come pure nei tre mesi successivi all'entrata in vigore dell'assicurazione (periodo di carenza);
- b. i tumori per cui la durata prevedibile di trattamento, così come definito all'articolo 2.4, non superi i tre mesi secondo le osservazioni del medico di fiducia o del perito medico designato dall'assicuratore; i casi di decesso della persona assicurata durante questo periodo di tre mesi rimangono riservati.
I controlli successivi volti a individuare eventuali recidive non sono considerati come trattamento;
- c. i tumori diagnosticati in una persona assicurata sieropositiva all'HIV;
- d. i retinoblastomi; sono salvi i casi in cui la persona avente diritto produce la prova dell'assenza di influenza ereditaria in questi casi di cancro;
- e. i peggioramenti di malattie dovuti direttamente o indiret-

tamente al fatto che la persona assicurata o il suo rappresentante legale ha rifiutato di seguire o di far seguire il trattamento medico prescritto.

Art. 10 Fine del contratto d'assicurazione

In complemento alle disposizioni previste dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), il contratto d'assicurazione e il diritto alle prestazioni cessano:

- a. alla fine dell'anno civile durante il quale la persona assicurata finisce il suo 17° anno, con riserva del diritto alle prestazioni per un caso di sinistro in corso;
- b. 60 mesi dopo la data della diagnosi di cancro o all'esaurimento del diritto alle prestazioni. Il primo limite raggiunto è determinante;
- c. su richiesta della persona contraente se la persona assicurata è sieropositiva all'HIV, a decorrere dalla notifica inviata dalla persona assicurata all'assicuratore;
- d. alla disdetta del contratto d'assicurazione. Il diritto alle prestazioni per un caso di sinistro in corso rimane riservato.

Art. 11 Obblighi in caso di sinistro

In complemento alle disposizioni delle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la constatazione di qualsiasi cancro (inclusi i tumori premaligni o i tumori in situ) deve essere notificata all'assicuratore entro 30 giorni.