viteSicure
DRITTO AL CUORE

Polizza di assicurazione Vita

Temporanea Caso morte e Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente e premio annuo costante

Il presente SET INFORMATIVO è composto da

- Documento Informativo Precontrattuale - DIP Vita
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo - DIP aggiuntivo Vita
- Le Condizioni Generali di Assicurazione
- Il Glossario
- Il modulo di Proposta di Polizza/Certificato di Assicurazione

che l'Assicurato deve ricevere prima della sottoscrizione del Certificato di Assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il SET INFORMATIVO.

Il prodotto è stato redatto secondo le Linee guida del Tavolo tecnico ANIA ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari, ai sensi di quanto previsto dalla Lettera al Mercato di IVASS del 14 marzo 2018, come successivamente estesa alle imprese di assicurazioni comunitarie.

squarelife

un prodotto di Squarelife AG

edizione del 1 luglio 2022

Polizza di Assicurazione Vita
Temporanea Caso morte e Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente e premio annuo costante

Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi

DIP Vita

Impresa di Assicurazione: **Squarelife Insurance AG**

Prodotto: **viteSicure**

Distribuito da: **Bridge Insurance Services s.r.l. con il marchio viteSicure**

Il presente DIP Vita è stato redatto in data **1 luglio 2022** (REV) ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti che devono essere letti attentamente insieme a questo documento.

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza garantisce il pagamento di un Capitale Decrescente al verificarsi del Decesso per qualsiasi causa o dell'Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, a fronte del pagamento di un premio annuo anticipato costante.
L'Assicurato è la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulata la Polizza e che coincide con il Contraente, che è la persona fisica che rilascia le dichiarazioni di polizza e paga il premio. I Beneficiari del Capitale Assicurato Residuo sono i soggetti scelti dall'Assicurato o, in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dello stesso Assicurato.

Che cosa è assicurato?

- ✓ In caso di **Decesso per qualsiasi causa**, verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento del Capitale Assicurato residuo alla data del decesso, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti dei premi.
- ✓ In caso di **Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia**, verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento del Capitale Assicurato residuo alla data di riconoscimento e certificazione dell'Invalidità Totale e Permanente, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti dei premi.
- ✓ Il **Capitale Assicurato,** Il Capitale Assicurato è compreso fra un minimo di € 20.000,00 e un massimo di € 300.000,00 a scelta dell'assicurato e decresce durante gli anni di durata della Polizza sulla base del Piano di Sviluppo del Capitale Decrescente Assicurato a rate costanti (o alla francese), indicato nel Certificato di Polizza, con capitale iniziale e durata pari a quelle scelte dall'Assicurato in sede di stipula e tasso di interesse annuo nominale pari al 3%..
- ✓ Il decesso e l'Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia possono accadere **ovunque nel mondo.**

La validità della **Polizza** si basa fin dalla data di inizio sui dati e sulle dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato anche sul suo stato di salute.
In funzione dell'età dell' **Assicurato** e dell'ammontare del Capitale Assicurato, l'Assicurato deve, infatti, rispondere alle domande del Questionario Sanitario Base o del Questionario Sanitario Completo.
L'Impresa di Assicurazione può richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari rispetto alle dichiarazioni rilasciate nei Questionari Medici, prima dell'inizio della validità della Polizza al fine di garantirne la piena validità al verificarsi degli eventi.

Che cosa NON è assicurato?

La **Garanzia Decesso e Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia** NON è valida, ovvero l'Impresa di Assicurazione NON paga il Capitale Assicurato residuo nel caso il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato siano conseguenza di:

- ✗ **dolo** dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato a **fatti di guerra;**
- ✗ **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore della Polizza e, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della Polizza;
- ✗ **abuso di alcol e abuso o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- ✗ **stato di ubriachezza/ebbrezza** se il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente avvengano alla guida di un veicolo;
- ✗ **incidente di volo** se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di **aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- ✗ **pratica delle seguenti attività sportive salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione:** alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idroscì, sci o idroscì acrobatico, bob;
- ✗ **pratica delle seguenti professioni salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione:** operatore di qualunque settore merceologico che anche occasionalmente è esposto a sostanze esplosive, cisterne o vasche di sostanze infiammabili, tossiche o corrosive; operaio/muratore che lavora ad altezze superiori ai 20 metri; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; collaudatore di veicoli, lavoro su piattaforme petrolifere; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero.

Per **la sola garanzia Invalidità Totale e Permanente**, l'Impresa di Assicurazione NON paga il Capitale Assicurato residuo al verificarsi dell'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato quando l'Invalidità è causata direttamente o indirettamente da:

- ✗ Atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le conseguenze di un **tentativo di suicidio;**
- ✗ Atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in stato di **incapacità di intendere o di volere da lui stesso procurata;**
- ✗ Esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione della Polizza, **sottaciuti all'Impresa di Assicurazioni con dolo o colpa grave;**
- ✗ **Malattie o condizione patologiche pregresse** precedenti la data di effetto delle garanzie sottaciute all'Impresa di Assicurazioni con dolo o colpa grave;

- ✗ **Stato di invalidità o di inabilità pre-esistente alla data di effetto delle garanzie;**
- ✗ **Negligenza, imprudenza e imperizia** nell'osservare le prescrizioni mediche;
- ✗ **Sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV)** ovvero altre patologie ad essa collegate;
- ✗ Malattie psichiche quali disturbi dell'umore (depressione maggiore o bipolare), disturbi d'ansia (attacchi di panico, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo post traumatico da stress), schizofrenia, psicosi così come i loro seguiti e conseguenze.
- ✗ Guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- ✗ L'esercizio delle seguenti attività sportive (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base Decesso), **salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione**: lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey;
- ✗ Durante lo svolgimento di una delle seguenti professioni, **salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione**: operatore di qualunque settore che anche occasionalmente è esposto a utilizzo di macchinari pesanti o macchinari agricoli; allevatori di bestiame; addetto alle forze armate; forze dell'ordine (salvo lavoro prettamente amministrativo); guardia giurata, guardia del corpo o di sicurezza, guardia carceraria, giornalisti inviati all'estero, sportivi professionisti in genere.

Sono escluse dalla garanzia le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento dai competenti organi pubblici e già note all'Assicurato stesso all'atto della stipula della presente Polizza.

Chi non è assicurato?

Per la garanzia **Decesso** NON è assicurata la persona che:

- ✗ alla data di inizio della Polizza abbia un'età inferiore a 18 (diciotto) anni compiuti o un'età superiore a 70 (settanta) anni compiuti.

Per la garanzia **Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia** NON è assicurato la persona che:

- ✗ alla data di inizio della Polizza abbia un'età inferiore a 18 (diciotto) anni compiuti o un'età superiore a 60 (sessanta) anni compiuti.

Per tutte le garanzie NON è assicurata la persona che:

- ✗ sia residente in un Paese diverso dalla Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano;
- ✗ sia sprovvisto di codice Fiscale o tessera sanitaria italiana che sarà richiesto in fase di stipula di Polizza.

Ci sono limiti di Validità della Polizza?

La presente Polizza viene stipulata senza visita medica e, pertanto, si applica un periodo di carenza di 6 mesi a partire dalla Data di inizio di Validità della Polizza. Qualora il Decesso o dell'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato avvengano entro i primi 6 (sei) mesi dall'inizio di Validità della Polizza e la Polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, l'Impresa di Assicurazione paga il Capitale Assicurato residuo solo nei casi in cui il Decesso o l'invalidità dell'Assicurato siano conseguenza diretta di:

- ! una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della Polizza assicurativa: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- ! shock anafilattico;
- ! infortunio, intendendosi per tale un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o Invalidità Totale e Permanente.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena Validità della Polizza assicurativa senza applicazione del periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Dove vale la copertura?

✓ La Polizza vale ovunque nel mondo.

Che obblighi ha l'assicurato?

L' **Assicurato** deve:

- pagare il premio;
- rilasciare sempre dichiarazioni veritiere, esatte e complete.

Al verificarsi del sinistro, la denuncia, ovvero la richiesta di pagamento deve essere inviata per iscritto a mezzo lettera raccomandata A/R. o via email all'indirizzo info@squarelife.eu o a sinistri@vitesicure.it.

Per la garanzia Caso Morte

Il Beneficiario, allegando documenti di identità e tessera sanitaria, **a seguito del "Decesso per qualsiasi causa" dell'Assicurato**, deve consegnare i seguenti documenti:

- il Certificato di morte originale in carta semplice;
- la Relazione medica sulle cause del decesso con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che aveva in cura l'Assicurato;
- eventuale verbale di Pronto Soccorso;
- eventuale copia conforme dell'originale della cartella clinica, in caso di ricovero ospedaliero, o verbale del 118 se intervenuto e certificato di decesso rilasciato dal medico competente;
- se il Beneficiario è genericamente identificato come "erede legittimo", copia del testamento pubblicato o l'atto sostitutivo di notorietà per la determinazione degli eredi legittimi;
- copia della carta di identità e codice fiscale o tessera sanitaria di ogni erede;
- eventuale verbale delle forze dell'ordine o il Certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- eventuale referto autoptico e/o indagini tossicologiche.

Per la garanzia Invalidità Permanente e Totale da Infortunio o Malattia

L'Assicurato o altra persona designata deve allegare i seguenti documenti:

- relazione medica sulle cause generanti lo stato di Invalidità Totale e Permanente con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che aveva in cura l'Assicurato;
- copia conforme all'originale dell'accertamento dell'Invalidità Totale e Permanente rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico inclusa la documentazione allegata alla domanda (es.: referti di accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali, referti di visite specialistiche etc.);
- copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero occorso all'Assicurato relativa alla prima diagnosi di malattia o dell'infortunio;
- eventuale verbale di Pronto Soccorso;
- eventuale verbale delle forze dell'ordine o il Certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze dell'evento;
- eventuali referti di indagini tossicologiche;
- per soli dipendenti, lettera di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro.

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate e la documentazione ricevuta.

Per tutte le garanzie, l'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse servire per particolari esigenze istruttorie i singoli casi particolari, inclusa la relazione medica con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o specialista che aveva in cura l'assicurato nel periodo antecedente la data di decorrenza della polizza.

In ogni caso l'Impresa di Assicurazione si impegna a pagare, secondo le condizioni di Polizza, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento utile richiesto.

Quando e come devo pagare?

La Polizza prevede il pagamento di premi annui anticipati di importo costante che possono essere frazionati, senza oneri aggiuntivi, in rate mensili o semestrali, per tutta la durata della stessa Polizza o, se precedente, fino alla data di Decesso dell'Assicurato o l'Invalidità Totale e Permanente.

La durata del periodo di pagamento del Premio è 3 anni inferiore a quella della Polizza. La copertura resta comunque attiva fino alla scadenza della Polizza.

L'entità del premio annuo dipende: dal Capitale Assicurato, dall'età dell'Assicurato, dalla durata della Polizza e dalle garanzie incluse.

Il premio potrebbe essere soggetto ad un aumento sulla base dalla valutazione della professione svolta, dello stato di salute oppure dello sport praticato.

Il pagamento del premio può avvenire:

- Se annuale, tramite bonifico bancario, carta di credito o addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.)
- Se mensile o semestrale, tramite addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (S.D.D.).

Il pagamento sarà effettuato direttamente all'Impresa di Assicurazione o, in alternativa, all'intermediario che l'Impresa di Assicurazione ha autorizzato alla distribuzione della Polizza e che è delegato all'incasso del premio.

Quando comincia la Polizza e quando finisce?

La Polizza decorre, ovvero comincia, dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Polizza o dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, se successivo, e resta valida per tutta la Durata di Polizza.

La Durata di Polizza, in anni interi, viene scelta dall'Assicurato tra un minimo di 5 ed un massimo di 30 anni.

La Polizza termina la sua validità alla data di scadenza riportata del Certificato di Polizza oppure

- al Decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza oppure
- in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato indennizzabile ai termini di Polizza oppure
- in caso di esercizio del diritto di revoca o di recesso da parte dell'Assicurato oppure
- in caso di mancato pagamento delle rate dei premi trascorsi i 12 mesi dalla data sospensione oppure
- in caso di cambio della residenza dell'Assicurato se va a vivere fuori dalla Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

Come si può revocare la Proposta di Polizza, recedere o risolvere la Polizza?

Nei casi in cui l'Impresa di Assicurazione deve dare il suo assenso alla validità della Polizza, l'Assicurato riceve una Proposta di Polizza. In questi casi, entro 30 giorni dalla data di inizio della Polizza, l'Assicurato può revocare la Proposta di Polizza che altrimenti perde la sua validità allo scadere dello stesso periodo.

Entro 30 giorni dalla data di inizio della Polizza riportato sul Certificato di Polizza, l'Assicurato può invece recedere dalla stessa, esercitando il diritto di ripensamento (recesso): in questo caso l'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, restituirà la porzione di premio pagato e non goduto, al netto delle spese di gestione pari a € 18,00 annue.

Dopo i 30 giorni dalla data di inizio della stessa Polizza, l'Assicurato può esercitare il diritto di recesso dalla Polizza semplicemente interrompendo il pagamento dei premi. In questo caso, la Polizza resta sospesa e nessun pagamento sarà dovuto da parte dell'Impresa di Assicurazione. L'Assicurato ha la facoltà di riattivare la Polizza, in caso di interruzione del pagamento delle rate dei premi, entro 12 mesi dalla data di scadenza dell'ultima rata di premio non pagata, secondo le modalità stabilite nella stessa Polizza. Se l'Assicurato non riprende il pagamento dei premi entro 12 mesi dalla data di sospensione della Polizza e secondo le modalità stabilite nella stessa Polizza, questa si intenderà definitivamente risolta.

Il diritto di revoca dalla Proposta di Polizza e il diritto di recesso dalla Polizza si esercitano mediante comunicazione da inviarsi all'Impresa di Assicurazione, direttamente o per il tramite dell'intermediario, a mezzo email agli indirizzi info@squarelife.eu e ripensamento@vitesicure.it o tramite lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno allegando sempre il documento di riconoscimento e la tessera sanitaria.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Non sono previsti riscatti o riduzioni.

Assicurazione Vita
Temporanea Caso morte e Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente e premio annuo costante
Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Prodotto: **viteSicure**

Un prodotto **Squarelife Insurance AG** distribuito da **Bridge Insurance Services s.r.l. con il marchio viteSicure**

Il presente DIP aggiuntivo Vita è stato redatto in data **10 febbraio 2026** ed è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Squarelife Insurance AG ("Squarelife") con sede in Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein; telefono +423 237 15 65; sito internet www.squarelife.eu; e-mail: info@squarelife.eu; PEC: squarelife.pec@sicurezzapostale.it.
Squarelife è iscritta al Registro delle imprese di assicurazione tenuto dalla FMA - Financial Market Authority, l'Autorità di vigilanza delle imprese di assicurazioni in Liechtenstein, al numero FL-0002.197.226-9 con provvedimento di autorizzazione n. 109964.
Squarelife è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, è iscritta presso l'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS con n. II.00636 ed è soggetta alla vigilanza di FMA.
Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto della Società è di Euro 14 milioni, di cui Euro 7 milioni di capitale sociale ed Euro 7 milioni di riserve patrimoniali totali; Il risultato economico di periodo è pari a 1 milione. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) è 264%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa: www.squarelife.eu.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.

A chi è rivolto questo prodotto?

Questa Polizza è idonea a chi desidera assicurarsi per garantire sicurezza finanziaria a chi ama in caso di Decesso per qualsiasi causa durante la durata della Polizza ovvero un'eredità certa con cui le persone amate possono riorganizzarsi e/o portare a termine i progetti di vita come, ad esempio, far completare gli studi ai figli. La polizza può essere sottoscritta a partire dai 18 anni di età e fino ai 60 se la residenza è nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, indipendentemente dall'attività lavorativa e lo sport svolto dall'assicurato salvo le esclusioni riportate nelle condizioni di polizza e del DIP Vita alla sezione "Che cosa non è assicurato" e previa valutazione dello stato di salute in base al Questionario Sanitario Base o del Questionario Sanitario Completo in funzione dell'età dell'Assicurato e dell'ammontare del Capitale.

Quali costi devo sostenere?

Il premio della Polizza varia in funzione dell'età dell'Assicurato, del Capitale Assicurato e della Durata scelta dall'Assicurato della Polizza.
Il premio finale della Polizza, indicato nel Certificato di Polizza, include i seguenti costi:

- Costi di gestione e rinnovo della Polizza: pari a €18 per anno e, in caso di frazionamento del pagamento del premio, ripartiti proporzionalmente sulle singole rate di premio.
- Costi di intermediazione: mediamente l'intermediario percepisce come commissione il 19.50% del premio imponibile.

Il costo di visite mediche ed esami, eventualmente richiesti dall'Impresa di Assicurazione, sono a carico del Contraente.
Non vi sono ulteriori voci di costo al di fuori di quelle citate.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali **Reclami** potranno essere presentati inviando una comunicazione alla funzione reclami dell'Impresa disponibile ai seguenti recapiti: **Squarelife Insurance AG** Landstrasse 33, FL-9491 Ruggell Liechtenstein Telefono: +423 237 15 65 email: info@squarelife.eu www.squarelife.eu Puoi presentare Reclamo all'Impresa di Assicurazione anche utilizzando la sezione CONTATTACI sul sito di Squarelife. www.squarelife.eu. La conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro quarantacinque (45) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS: **Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)** via del Quirinale 21, IT-00187, Roma Fax: +39 06 42133206; email: pec: ivass@pec.ivass.it info su: www.ivass.it o in alternativa all'Autorità di vigilanza del Paese di origine dell'Impresa di assicurazione **Financial Market Authority Liechtenstein (FMA)** Landstrasse 109, LI-9490, Vaduz Telefono: +423 236 73 73 Fax: +4232367374 email: info@fma-li.li

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET	Dopo aver presentato reclamo alla Compagnia, in assenza di risposta o se questa non è soddisfacente, il Contraente/Assicurato può presentare ricorso rivolgendosi al Comitato di Conciliazione del Liechtenstein, verbalmente o per iscritto. **Concilation Board of Liechtenstein** Dr. Peter Wolff, Attorney-at-Law Landstrasse 60 PO Box 343 FL-9490 Vaduz – Principality of Liechtenstein Telefono: + 423 220 20 00 Il Comitato di Conciliazione del Liechtenstein è il sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET cui l'impresa aderisce. Ulteriori dettagli sulla procedura sono disponibili cliccando sul seguente link: https://schlichtungsstelle.li/en/enquiries/
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Il Contraente/Assicurato o i Beneficiari possono attivarla tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa di Assicurazione.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	I premi corrisposti in esecuzione della Polizza sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Alla Polizza si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR), sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio del Contraente/Assicurato quando sottoscrive la Polizza. L'Assicurato si impegna a comunicare entro trenta (30) giorni la variazione dell'indirizzo di residenza, in un altro stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, l'Assicurato resta responsabile per ogni eventuale danno causato all'Impresa di Assicurazione per contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza. **Detrazione fiscale dei premi** Sui premi versati all'Assicuratore aventi per oggetto il rischio di morte per qualsiasi causa è riconosciuta, nella misura in cui l'Assicurato sia una persona fisica, una detrazione di imposta ai fini IRPEF pari al 19% dei premi stessi ed entro il limite stabilito dalla normativa vigente. **Tassazione delle prestazioni assicurate** Il Capitale Assicurato e/o le altre Somme Assicurate, pagate dall'Impresa di Assicurazione al verificarsi dei sinistri, non sono soggette all'IRPEF (imposta sul reddito), se Beneficiari e Assicurato sono persone fisiche, e neppure all'imposta sulle successioni.

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?

Diritto all'oblio oncologico	Si precisa espressamente che, qualora il Cliente sia stato precedentemente affetto da patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, in assenza di recidive, da più di 10 anni, ai sensi della legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dei relativi decreti attuativi, lo stesso non è tenuto a fornire alcuna informazione, né a sottoporsi ad alcuna indagine, inclusa, a titolo esemplificativo, la visita medica, in relazione a tale pregressa patologia. Per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico. Il termine di 10 anni è ridotto a 5 anni qualora la patologia oncologica sia insorta prima del compimento del 21° anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi sono previsti termini inferiori, indicati nella tabella consultabile sul sito internet dell'Impresa al seguente link: https://www.squarelife.eu/it/diritto-all-oblio-oncologico/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli da una struttura sanitaria pubblica o privata accreditata o da un medico dipendente del servizio sanitario nazionale nella disciplina attinente alla patologia oncologica di cui si chiede l'oblio o dal medico di medicina generale, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Polizza di Assicurazione Vita

Temporanea Caso morte e Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente e premio annuo costante

Condizioni generali di assicurazione

un prodotto di Squarelife AG

Impresa di Assicurazione

L'Impresa è:
Squarelife Insurance AG ('Squarelife')
Landstrasse 33
FL-9491 Ruggell

www.squarelife.eu

Registrata e autorizzata da FMA in Liechtenstein
Registo: FL-0002.197.226-9
Abilitata da IVASS in Italia e iscritta al n. II.00636 dell'Elenco II annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazioni

Indice pagina

	Glossario	
1	Oggetto della Polizza	5
1.1	Garanzia Decesso	5
1.2	Garanzia Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia	5
2	Persone assicurabili e non assicurabili	5
2.1	Età Assicurativa	5
2.2	Residenza	6
3	Esclusioni di Polizza	6
3.1	Esclusioni Generali di Polizza valide per tutte le Garanzie	6
3.2	Esclusioni valide per la garanzia Invalidità Totale e Permanente	7
4	Periodo di Carenza	7
5	Validità territoriale	8
6	Premio	8
6.1	Pagamento del premio	8
6.2	Mancato pagamento del premio: sospensione e risoluzione	9
6.3	Ripresa del pagamento del premio: riattivazione	9
7	Criteri di assicurabilità	9
7.1	Dichiarazioni dell'Assicurato	9
7.2	Dichiarazioni sullo Stato di Salute	10
8	Inizio della validità della Polizza, perfezionamento e durata della Polizza	10
8.1	Inizio della validità della Polizza	10
8.2	Perfezionamento della Polizza	10
8.3	Durata della Polizza	11
9	Modifica e trasformazione della Polizza	11
10	Diritto di revoca della Polizza	11
11	Diritto di ripensamento e di recesso della Polizza	11
12	Diritto di riscatto, prestito e riduzione	12
13	Beneficiari della Garanzia Decesso	12
14	Cessione, pegno e vincolo	12
15	Denuncia e obblighi in caso di sinistro	13
15.1	Obblighi in caso di sinistro e modalità di denuncia del Sinistro	13
15.2	Documenti da allegare alla denuncia del Sinistro per la garanzia Decesso	13
15.3	Documenti da allegare alla denuncia del Sinistro per la garanzia Invalidità Totale e Permanente	14
16	Prescrizione	14
17	Tasse e imposte	14
18	Modifiche e variazioni della Polizza	14
19	Comunicazioni	15
20	Giurisdizione, Mediazione e Foro Competente	15
21	Legge applicabile al Contratto	15
22	Rinvio alle norme di legge	15
23	Clausola di intermediazione	15

Glossario

TERMINE	DEFINIZIONE
Appendice	il documento che è parte integrante della Polizza e che viene emesso unitamente, o in seguito, per modificare o integrare alcune condizioni della Polizza stessa, sempre concordate tra l'Impresa di Assicurazione e l'Assicurato.
Assicurato	la persona fisica residente nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano, sulla cui vita o persona viene stipulata la Polizza di Assicurazione, come riportato sul Certificato di Assicurazione e che coincide, per questa Polizza, con il Contraente.
Beneficiario	la/le persone fisiche designate in Polizza dall'Assicurato che ricevono il Capitale Assicurato al Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato, secondo le percentuali prescelte dall'Assicurato. In mancanza di designazione dei Beneficiari, il Capitale Assicurato alla data del Decesso sarà pagato agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali.
Capitale Assicurato (o Somma Assicurata)	è la somma scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Polizza che decresce durante gli anni di durata della Polizza sulla base del "Piano di Sviluppo del Capitale Decrescente Assicurato" a rate costanti (o alla francese), indicato nel Certificato di Polizza, con capitale iniziale e durata pari a quelle scelte dall'Assicurato in sede di stipula e tasso di interesse annuo nominale pari al 3%.
Capitale Assicurato (o Somma Assicurata) residuo	è la somma residua pagata dall'Impresa di Assicurazione al verificarsi del Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato, indennizzabile a termini di Polizza, secondo la tabella del "Piano sviluppo del capitale decrescente Assicurato" indicato nel Certificato di Polizza, ovvero quello stabilito in sede di stipula della Polizza e consegnato all'Assicurato.
Carenza	il periodo durante il quale la garanzia della Polizza di Assicurazione non è operante: qualora si verifichi il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato durante il periodo di carenza, l'Impresa di Assicurazione non paga il Capitale Assicurato.
Certificato di Polizza	il documento che prova l'esistenza della Polizza.
Condizioni di assicurazione	l'insieme delle clausole contrattuali riportate in questo documento che disciplinano la Polizza di Assicurazione.
Contraente	la persona fisica che, per questa Polizza, coincide con l'Assicurato, che stipula la Polizza e si impegna al versamento dei premi.
Data di inizio della Polizza (o di decorrenza)	la data riportata nel Certificato di Polizza a partire dalla quale la Polizza inizia la sua validità a condizione che sia stato pagato il Premio.
Data di perfezionamento della Polizza (o di conclusione)	la data in cui il Contraente deve pagare il premio che può coincidere con la data di inizio della Polizza riportata nel Certificato di Polizza.
Data di Scadenza	la data in cui cessa la validità della Polizza.
Durata della Polizza	il periodo espresso in anni che intercorre tra la Data di inizio e la Data di Scadenza durante i quali la Polizza è valida.
Età Assicurativa	l'età dell'Assicurato calcolata alla Data di inizio della Polizza per cui le frazioni di anno inferiori a sei mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori a 6 mesi sono considerate come anno compiuto (Es: 40 anni e 5 mesi equivalgono a 40 anni; 40 anni e 7 mesi equivalgono a 41 anni).
FMA (Financial Market Authority)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza e di controllo nei confronti delle imprese di assicurazioni operanti in Liechtenstein e al di fuori del Liechtenstein, quando le imprese di assicurazione che hanno origine in Liechtenstein operano in altri Paesi.

Garanzia (garanzie) di Polizza	gli eventi coperti, secondo i termini di Polizza, al verificarsi dei quali l'Impresa di Assicurazione, paga il Capitale Assicurato residuo alla data del sinistro, come da tabella del Piano di Sviluppo del Capitale Decrescente Assicurato.
Impresa di Assicurazione	Squarelife Insurance AG (Squarelife), società autorizzata da FMA all'esercizio dell'attività assicurativa e sorvegliata in Italia da IVASS con la quale l'Assicurato stipula la Polizza di Assicurazione.
Infortunio	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario	Bridge Insurance Services s.r.l., broker di assicurazioni autorizzato da IVASS che distribuisce la Polizza, ovvero la propone, presta assistenza e consulenza e compie gli atti preparatori relativi alla conclusione della Polizza e che collabora alla gestione ed esecuzione della stessa anche in caso di sinistri.
Invalidità Totale e Permanente	si intende la perdita totale e permanente, da malattia o da infortunio, della capacità generica dell'Assicurato all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata, con un grado di invalidità superiore ai due terzi, ovvero di grado pari o superiore al 66% a postumi stabilizzati.
IVASS	l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione in Italia, anche straniere, e che, quindi, sorveglia Squarelife.
Malattia	ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Piano di sviluppo del capitale decrescente Assicurato	la tabella nel Certificato di Polizza che riporta la somma assicurata decrescente calcolata dall'Impresa di Assicurazione con metodo alla francese, per gli anni di durata della Polizza, con un TAN del 3% e il relativo premio annuo.
Polizza (di Assicurazione sulla vita)	il contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare il Capitale Assicurato al verificarsi degli eventi garantiti nei termini dello stesso contratto.
Premio di Assicurazione (o Premi o rate di premio)	l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa di Assicurazione al perfezionamento della Polizza e alle scadenze pattuite per renderla valida.
Prescrizione	l'estinzione dei diritti dell'Assicurato e/o dei Beneficiari per mancato esercizio entro gli anni stabiliti dalla legge e che per la Polizza sono 10 (dieci) anni da quando verificato il fatto su cui si fondano.
Proposta di Assicurazione	il documento che viene consegnato all'Assicurato in cui questi manifesta all'Impresa di Assicurazione la volontà di concludere la Polizza, in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate, quando l'Impresa di Assicurazione deve dare il suo assenso al perfezionamento della Polizza.
Riserva Matematica	L'importo che l'Impresa di Assicurazione accantona per far fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli Assicurati.
Set Informativo	l'insieme della documentazione informativa, redatta secondo le disposizioni dell'IVASS, da consegnare all'Assicurato, composto da: DIP Vita; DIP Aggiuntivo Vita; Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e della Proposta di Assicurazione e/o del Certificato di Polizza
Sinistro	il verificarsi dell'evento dannoso coperto dalle condizioni di Polizza e per il quale l'Impresa di Assicurazione paga il Capitale Assicurato residuo secondo i termini della stessa Polizza.
Validità della Polizza	il periodo compreso fra la data di inizio della Polizza o lo scadere del periodo di Carenza, laddove previsto, e la data di scadenza, durante il quale la Polizza è efficace in tutte le sue condizioni, incluse esclusioni e limitazioni.

Condizioni generali di assicurazione

Art. 1 Oggetto della Polizza

La Polizza è un'assicurazione sulla vita temporanea caso morte e Invalidità Totale e Permanente, a premio annuo costante e a capitale decrescente, di durata poliennale.

Il Capitale scelto dall'Assicurato non può superare **€300.000,00** o essere inferiore a **€20.000,00** e decresce per l'intera durata della Polizza secondo il Piano di Sviluppo del Capitale Assicurato a rate costanti (o alla francese) con capitale iniziale e durata pari a quelle scelte dall'Assicurato alla stipula della Polizza con un tasso di interesse annuo nominale pari al 3%.

La Validità della Polizza è subordinata alle dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato incluse quelle sul suo stato di salute tramite la compilazione di un questionario sanitario.

1.1 Garanzia Decesso

In caso di **Decesso per qualsiasi causa** dell'Assicurato, verificatosi durante la Validità, l'Impresa di Assicurazione garantisce ai Beneficiari il pagamento del Capitale Assicurato residuo alla data del Decesso secondo la tabella "Piano di Sviluppo del Capitale Assicurato", indicato nel Certificato di Polizza, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti delle rate di premio, salvo le esclusioni indicate al successivo paragrafo 3.1.

Se alla Data di Scadenza l'Assicurato è in vita, la Polizza perde la sua validità e i premi pagati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione.

1.2 Garanzia Invalidità Totale e Permanente da Infortunio o Malattia

In caso di **Invalidità Totale e Permanente** conseguente a infortunio o malattia dell'Assicurato, verificatasi durante la Validità, di grado di superiore ai due terzi, ovvero uguale o superiore al 66%, e accertata dall'Impresa di Assicurazione, la stessa garantisce all'Assicurato il pagamento del Capitale Assicurato residuo calcolato alla data di riconoscimento e certificazione dell'Invalidità Totale e Permanente secondo la tabella "Piano di sviluppo del Capitale decrescente, allegato al Certificato di Polizza, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti delle rate di premio, salvo i casi di esclusione specificati ai paragrafi 3.1 e 3.2.

Per Invalidità Totale e Permanente si intende la perdita totale e permanente della capacità generica dell'Assicurato, da infortunio o malattia, all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo e remunerabile, indipendentemente dalla professione esercitata, con un grado di invalidità superiore ai due terzi, ovvero di grado pari o superiore al 66% a postumi stabilizzati.

L'Invalidità Totale e Permanente deve essere stata causata da malattia o lesione fisica, oggettivamente accertabile ed indipendente dalla volontà dell'Assicurato

Per il calcolo del grado di invalidità dovuta ad infortunio si conviene di adottare la tabella delle percentuali allegata al DPR 30/06/1965 n. 1124. Lo stato di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato viene accertato secondo le modalità stabilite all'art. 15.3 e secondo la definizione di cui al presente articolo.

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che l'Impresa di Assicurazioni abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, i Beneficiari potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Totale e Permanente.

In caso di pagamento del Capitale Assicurato residuo per la garanzia Invalidità Totale e Permanente, la Polizza cesserà.

Art. 2 Persone assicurabili e non assicurabili

2.1 Età Assicurativa

Alla data di inizio della Polizza, l'Età Assicurativa dell'Assicurato:

- per la garanzia **Decesso**, deve essere superiore a **18 (diciotto)** e inferiore a **70 (settanta)** anni compiuti,
- per la garanzia **Invalidità Totale e Permanente**, deve essere superiore a **18 (diciotto)** e inferiore a **60 (sessanta)** anni compiuti,

mentre alla Data di Scadenza della Polizza, l'Età Assicurativa dell'Assicurato:

- per la garanzia **Decesso** non deve superare **90 (novanta)** anni compiuti,
- per la garanzia **Invalidità Totale e Permanente** non deve superare **65 (sessantacinque)** anni, quindi, al compimento dei 65 anni, termina la validità delle garanzie e le rate di premi saranno ricalcolate al netto dei premi per le garanzie Invalidità Totale e Permanente.

2.2 Residenza

L'Assicurato deve essere **residente nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino** o **nello Stato della Città del Vaticano** e provvisto di codice fiscale o tessera sanitaria italiana.

Art. 3 Esclusioni di Polizza

3.1 Esclusioni Generali di Polizza valide per tutte le Garanzie

L'Impresa di Assicurazione non paga il Capitale Assicurato residuo alla data del decesso in caso di morte o dell'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato nei seguenti casi:

- **dolo** dell'Assicurato o del Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato ad **atti dolosi;**
- partecipazione attiva dell'Assicurato a **fatti di guerra;**
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore della Polizza e, trascorso questo periodo, se avviene entro i primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione della Polizza;
- **abuso di alcol e abuso o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e simili;**
- **stato di ubriachezza/ebbrezza:** qualora il tasso alcolemico presente nel sangue risulti essere superiore a quello stabilito dal Codice della Strada ed il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente avvengano **alla guida di un veicolo;**
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al **volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo** e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- **durante la pratica di una delle seguenti attività sportive, salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione:** alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idroscì, sci o idroscì acrobatico, bob;
- **durante la pratica di una delle seguenti professioni, salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione:** operatore di qualunque settore merceologico che anche occasionalmente è esposto a sostanze esplosive, cisterne o vasche di sostanze infiammabili, tossiche o corrosive; operaio/muratore che lavora ad altezze superiori ai 20 metri; pilota o membro dell'equipaggio di velivoli non commerciali/di linea o volo per servizi anti-incendio o ricerca e recupero; sommozzatore o palombaro; addetto alla guida di mezzi subacquei; minatore o addetto a scavi in profondità, sia terrestri che marini e/o lacustri; collaudatore di veicoli, lavoratore su piattaforme petrolifere; addetto alle forze armate se impiegato in missioni all'estero.

L'Impresa di Assicurazione non sarà tenuta a garantire alcuna copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui alla presente Polizza, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

3.2 Esclusioni valide per la garanzia Invalidità Totale e Permanente

Oltre alle esclusioni generali riportate al precedente paragrafo. 3.1 per la sola garanzia Invalidità Totale e Permanente , l'Impresa di Assicurazione non paga il Capitale Assicurato residuo al verificarsi dell'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato quando l'Invalidità è causata direttamente o indirettamente da:

- Atto intenzionale dell'Assicurato, in particolare le **conseguenze di un tentativo di suicidio**;
- Atti compiuti dall'Assicurato quando questi si trovi in **stato di incapacità di intendere o di volere** da lui stesso procurata;
- Esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla stipulazione della Polizza, sottaciuti all'Impresa di Assicurazione con dolo o colpa grave;
- **Malattie o condizione patologiche pregresse** precedenti la data di effetto delle garanzie sottaciute all'Impresa di Assicurazione con dolo o colpa grave;
- Stato di **invalidità o di inabilità pre-esistente** alla data di effetto delle garanzie;
- **Negligenza, imprudenza e imperizia** nell'osservare le prescrizioni mediche;
- **Sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV)** ovvero altre patologie ad essa collegate;
- Malattie psichiche quali disturbi dell'umore (depressione maggiore o bipolare), disturbi d'ansia (attacchi di panico, disturbo ossessivo compulsivo, disturbo post traumatico da stress), schizofrenia, psicosi così come i loro seguiti e conseguenze;
- Guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, uso e guida di mezzi subacquei;
- L'esercizio delle seguenti attività sportive (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso), **salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione**: lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey;
- Lo svolgimento di una delle seguenti professioni, **salvo deroghe espressamente accettate dall'Impresa di Assicurazione**: operatore di qualunque settore che anche occasionalmente è esposto a utilizzo di macchinari pesanti o macchinari agricoli; allevatori di bestiame; addetto alle forze armate; forze dell'ordine (salvo lavoro prettamente amministrativo); guardia giurata, guardia del corpo o di sicurezza, guardia carceraria; giornalisti inviati all'estero; sportivi professionisti in genere.

Sono escluse dalla garanzia **le inabilità derivanti da invalidità riconosciute o in corso di riconoscimento** dai competenti organi pubblici e già note all'Assicurato stesso all'atto della stipula della presente Polizza.

Art. 4 Periodo di Carenza

La presente Polizza viene stipulata senza visita medica e pertanto si applica un periodo di Carenza di 6 mesi a partire dalla Data di perfezionamento della Polizza.

Qualora il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato avvengano entro i primi 6 (sei) mesi dall'inizio di Validità della Polizza e la Polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, l'Impresa di Assicurazione paga il Capitale Assicurato residuo solo nei casi in cui il Decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore della copertura assicurativa: tifo, paratifo, polmonite, difterite, scarlattina, morbillo, tetano, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro-spinale, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- shock anafilattico;
- Infortunio, intendendosi per tale un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte o l'Invalidità Totale e Permanente.

Nei casi in cui il Decesso o l'Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato non siano conseguenza diretta dei casi indicati sopra, avvengano entro i primi 6 (sei) mesi dall'inizio di Validità della Polizza e la Polizza stessa sia in regola col pagamento dei premi, l'Impresa di Assicurazione corrisponde una somma pari ai premi versati al netto dei costi di gestione della Polizza, pari a € 18 su base annua. La Polizza così termina la sua validità e nulla sarà più dovuto dall'Impresa di Assicurazione.

L'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza applicazione del periodo di Carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare.

Art. 5 Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo senza limiti territoriali.

Art. 6 Premio

L'importo del premio che l'Assicurato deve pagare al perfezionamento della Polizza è indicato nel Certificato di Polizza.

Il premio è calcolato su base annua ed è anticipato e costante per tutta la Durata della Polizza.

L'entità del premio dipende:

- dall'Età Assicurativa dell'Assicurato;
- dal Capitale Assicurato scelto;
- dalla Durata dell'Assicurazione.
- dalle Garanzie di Polizza incluse.

Il premio potrebbe essere soggetto ad un aumento sulla base della valutazione della professione svolta, dello stato di salute oppure dello sport praticato.

Le spese di gestione della Polizza, incluse nel premio, sono pari a € 18 su base annua e restano acquisite dall'Impresa di Assicurazione nei casi in cui sia previsto il rimborso del premio all'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a pagare le rate di premio per tutta la Durata della Polizza, come descritto al successivo Art. 6.3.

La totalità del Premio viene utilizzata dall'Impresa di Assicurazione per far fronte ai rischi assunti in Polizza. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, alla scadenza della Polizza i premi rimarranno totalmente acquisiti dall'Impresa di Assicurazione quale corrispettivo del rischio corso per le garanzie coperte.

6.1 Pagamento del premio

Il premio annuo può essere frazionato in rate mensili anticipate di importo costante senza costo aggiuntivo.

La durata del periodo di pagamento del Premio è 3 anni inferiore alla durata indicata nel Certificato di Polizza come da tabella "Piano di sviluppo del Capitale Assicurato" ma la copertura resta comunque attiva fino alla scadenza della Polizza stessa.

Quando l'Assicurato sceglie di non frazionare il premio annuo, lo stesso può pagare annualmente il premio secondo una delle seguenti modalità:

- bonifico bancario
- carta di credito;
- addebito bancario continuativo via SEPA Direct Debit (S.D.D.).

Quando l'Assicurato sceglie di frazionare il premio annuo, lo stesso può pagare mensilmente il premio con addebito bancario continuativo via SEPA Direct Debit (S.D.D.) o carta di credito.

Le eventuali spese amministrative relative alle predette modalità di pagamento restano a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare tempestivamente ogni variazione alle dichiarazioni relative alle modalità di pagamento delle rate di premio per consentire all'Impresa di Assicurazione l'incasso e non può opporre, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il mancato ricevimento di avviso di scadenza o l'esazione dei premi.

Ai fini del rispetto della normativa sull'antiriciclaggio, l'Assicurato è tenuto a dichiarare se il premio è pagato da un'altra persona e la sua relazione con questa persona

6.2 Mancato pagamento del premio: sospensione e risoluzione

Il mancato pagamento di Premio, anche di una sola rata, determina, trascorsi 30 giorni dalla sua scadenza, la sospensione della Polizza, per un periodo massimo di dodici mesi decorrenti alla scadenza del Premio o della rata di Premio non pagata, qualunque sia il numero e gli importi dei premi già versati all'Impresa di assicurazione che restano definitivamente acquisiti dall'Impresa medesima.

Durante il periodo di sospensione della Polizza, dopo i primi 30 giorni in cui la garanzia resta attiva, in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato l'Impresa di Assicurazione non paga il Capitale Assicurato residuo. Scaduto il periodo di sospensione della Polizza, l'Impresa di assicurazione provvede alla risoluzione di diritto del Polizza, che termina definitivamente la sua validità.

A giustificazione del mancato pagamento del Premio l'Assicurato non può, in alcun caso, opporre all'Impresa di assicurazione il mancato ricevimento degli avvisi di scadenza né la mancata riscossione dell'incasso al proprio domicilio.

A seguito della risoluzione, i premi versati dall'Assicurato restano acquisiti dalla Impresa di Assicurazione e in caso di Decesso o Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato l'Impresa di Assicurazione non paga il Capitale Assicurato residuo.

6.3 Ripresa del pagamento del premio: riattivazione

Entro 6 (sei) mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, l'Assicurato ha diritto di riattivare l'Assicurazione, previa sottoscrizione della dichiarazione di Invariato Stato di Salute, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

La riattivazione può avvenire anche entro un termine massimo di 1 (un) anno dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, ma solo dietro espressa domanda presentata per iscritto dall'Assicurato all'Impresa di Assicurazione, e previa accettazione, a proprio insindacabile giudizio, di quest'ultima, che può richiedere all'Assicurato di sottoporsi a nuovi accertamenti sanitari, indipendentemente dalla somma assicurata e dall'età.

L'Impresa di Assicurazione informerà per iscritto l'Assicurato con l'esito della valutazione della riattivazione e con l'indicazione dei premi scaduti e non versati, comprensivi di interessi calcolati al tasso legale.

In caso di riattivazione, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore, senza efficacia retroattiva e per l'intero suo valore, a partire dal momento in cui l'Assicurato:

- sottoscrive l'Appendice di riattivazione
- paga l'importo complessivo dei premi arretrati e i relativi interessi calcolati al tasso legale.

Art. 7 Criteri di assicurabilità

La Validità della Polizza dipende, fin dalla sua Data di inizio e per tutta la sua durata, dalle dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato, in sede di stipula, incluse quelle sul suo stato di salute.

7.1 Dichiarazioni dell'Assicurato

Le dichiarazioni rilasciate dall'Assicurato e riportate nel Certificato di Polizza e in eventuali appendici devono essere sempre veritiere, esatte e complete.

In caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti relative a circostanze tali che l'Impresa di Assicurazione non avrebbe dato il suo consenso alla stipula della Polizza, o non l'avrebbe dato alle medesime condizioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione ha diritto a:

a) quando vi è dolo o colpa grave, secondo l'art. 1892 del Codice Civile:

- opporre il rifiuto di qualsiasi pagamento in caso di Sinistro e
- contestare la Validità della Polizza entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;

b) quando non vi è dolo o colpa grave, secondo l'art. 1893 del Codice Civile:

- ridurre, in caso di Sinistro, l'importo del Capitale Assicurato residuo da pagare in relazione al maggior rischio accertato
- recedere dalla Polizza entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta, in ogni caso, la rettifica, in base all'età reale, del Capitale Assicurato e in alcuni casi, della Durata della Polizza.

L'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1898 Codice Civile, deve dare comunicazione scritta all'Impresa di Assicurazione di ogni variazione delle dichiarazioni riportate nel Certificato di Polizza, incluso la Professione svolta, salvo quelle sullo stato di salute riportate nei Questionari Sanitari. L'Impresa di Assicurazione, entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione, deve dichiarare se intende mantenere la Validità della Polizza alle stesse condizioni o farla cessare o ridurre il Capitale Assicurato e quindi variare il Piano di sviluppo del Capitale Assicurato o elevare/ridurre il premio.

7.2 Dichiarazioni sullo Stato di Salute

L'Assicurato, in funzione della sua età e dell'ammontare del Capitale Assicurato, deve rispondere alle domande del Questionario Sanitario Base o, in alternativa, del Questionario Sanitario Completo.

Età	Questionario sanitario Base	Questionario sanitario Completo
Da 18 a 50	Fino a €200.000	Da €200.000,01 a €300.000
Da 51 a 60	Fino a €100.000	Da €100.000,01 a €300.000
Da 61 a 65	Non previsto	Fino a €100.000
Da 66 a 70	Non previsto	Fino a €50.000

I Questionari Sanitari sono gli stessi per la garanzia Decesso e per la garanzia Invalidità Totale e Permanente, salvo il limite di età di ingresso alla data di inizio della Polizza che per la garanzia Decesso è 70 (settanta) anni compiuti, e per Invalidità Totale e Permanente è 60 (sessanta) anni compiuti come descritto al paragrafo 2.1.

L'Impresa di Assicurazione può richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari rispetto alle dichiarazioni rilasciate nei Questionari Sanitari, prima della data di inizio della Validità della Polizza al fine di garantirne la piena validità al verificarsi degli eventi.

L'Assicurato proscioglie dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'Impresa di Assicurazione, anche dopo l'eventuale Sinistro, credesse di rivolgersi per acquisire informazioni.

L'Assicurato può scegliere di rispondere solo alle domande dei Questionari Sanitari o sottoporsi anche a visita medica: quando sceglie di rispondere solo alle domande dei Questionari Sanitari, alla Polizza di applica la Carenza come descritta al precedente paragrafo 4 mentre se sceglie di sottoporsi a sue spese a visita medica, la Polizza diventa pienamente efficace alle ore 24:00 della data di pagamento della prima rata di premio.

Il costo della visita medica e degli eventuali esami richiesti restano a carico dell'Assicurato e l'Impresa di Assicurazione ha comunque diritto di richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari allo scopo di potere adeguatamente valutare le condizioni di Validità della Polizza.

Art. 8 Inizio della validità della Polizza, perfezionamento e durata della Polizza

8.1 Inizio della validità della Polizza

La Polizza inizia ad essere valida dalle ore 24 del giorno indicato come data di inizio (decorrenza) nello stesso Certificato di Polizza oppure dalle ore 24 del giorno della data pagamento della prima rata di premio, se successiva, ferma l'applicazione del periodo di Carenza come descritto sopra al paragrafo 4.

8.2 Perfezionamento della Polizza

La Polizza si perfeziona al ricevimento del Certificato di Polizza da parte dell'Assicurato in cui risultino tutte negative le risposte al Questionario Sanitario Base o, in alternativa, al Questionario Sanitario Completo.
In caso di risposta affermativa anche ad una soltanto delle domande del Questionario Sanitario Base o Completo, la Polizza non si perfeziona.
Il perfezionamento della Polizza non coincide con l'inizio della validità della Polizza se la data di inizio indicata nel Certificato di Polizza è successiva e/o la data di pagamento del premio da parte dell'Assicurato è successiva alla data di perfezionamento. L'Assicurato può scegliere di ricevere il Certificato di Polizza e tutta la documentazione precontrattuale e contrattuale in formato cartaceo o elettronico e può cambiare, anche in corso di Polizza, la modalità di invio della documentazione senza alcun costo a suo carico.

8.3 Durata della Polizza

La Durata della Polizza può essere scelta dall'Assicurato da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni, a condizione che l'età assicurativa dell'Assicurato non superi:

- **90** anni alla data di scadenza per la garanzia Decesso
- **65** anni alla data di scadenza per la garanzia Invalidità Totale e Permanente.

La Polizza termina la sua validità alla data di scadenza riportata del Certificato di Polizza oppure:

- In caso di Decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato oppure
- in caso di Invalidità Totale e Permanente dell'Assicurato indennizzabile a termini di Polizza
- in caso di mancato pagamento delle rate dei premi trascorsi i 12 mesi dalla data sospensione come descritto al paragrafo 6.2 oppure
- in caso di cambio della residenza dell'Assicurato se va a vivere fuori dalla Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

Art. 9 Modifica e trasformazione della Polizza

L'Assicurato ha la possibilità, nel corso della durata della Polizza, di modificare il Capitale Assicurato residuo e/o la durata residua della Polizza. Questa modifica comporterà la variazione del Piano di Sviluppo del Capitale Assicurato.

A far data dalla richiesta di modifica, l' Impresa di Assicurazione ricalcolerà il premio sulla base del Capitale Assicurato e/o della durata della Polizza, considerando l'età che l'Assicurato ha al momento della modifica, nonché l'importo della Riserva Matematica fino ad allora accantonata, ed emetterà un'Appendice di variazione che l'Assicurato dovrà sottoscrivere.

Nel caso in cui l'Assicurato richiedesse l'aumento del Capitale Assicurato o della durata residua, l'Impresa di Assicurazione si riserva di chiedere di compilare nuovamente il Questionario Sanitario Base o, in alternativa, del Questionario Sanitario Completo e di richiedere, se opportuno, ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari rispetto alle dichiarazioni rilasciate nei Questionari Sanitari per valutarne l'accettazione della modifica di Polizza e determinare il nuovo premio

Sempre in caso di aumento del Capitale Assicurato alla Polizza si applicherà nuovamente la carenza per la porzione di Capitale Assicurato rivista in aumento.

Nel caso in cui l'Assicurato non volesse accettare il premio relativo alla modifica, potrà rifiutarsi di sottoscrivere l'Appendice di Polizza e in alternativa continuare a tenere valida la Polizza originaria o recedere dalla stessa.

Art. 10 Diritto di revoca della Polizza

Nei casi in cui l'Impresa di Assicurazione deve dare il suo assenso alla validità della Polizza, l'Assicurato riceve una Proposta di Polizza. In questi casi, entro 30 giorni dalla data di inizio della Polizza, l'Assicurato può revocare la Proposta di Polizza che altrimenti perde la sua validità allo scadere dello stesso periodo.

Il diritto di revoca dalla Proposta di Polizza si esercita mediante comunicazione da inviarsi all'Impresa di Assicurazione, direttamente o per il tramite dell'intermediario, a mezzo email all'indirizzo info@squarelife.eu o all'indirizzo revoca@vitesicure.it a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno, allegando sempre il documento di riconoscimento e tessera sanitaria.

Dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di revoca, la Proposta di Polizza termina la sua validità e l'Impresa di Assicurazione rimborsa all'Assicurato il premio da questi eventualmente versato.

Art. 11 Diritto di ripensamento e di recesso della Polizza

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione della Polizza e, qualora non sia stato effettuato il versamento del premio, l'impegno ad esso si intende automaticamente annullato.

La volontà di recedere dalla Polizza deve essere comunicata per iscritto all'Impresa di Assicurazione a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta elettronica, allegando l'originale di Polizza con eventuali Appendici e ogni altro documento contrattuale.
La notifica del recesso libera le parti da qualunque obbligazione derivante dalla Polizza con decorrenza dal giorno di spedizione della lettera raccomandata o di invio della posta elettronica.

Entro 30 giorni dalla data di inizio della Polizza riportato sul Certificato di Polizza, l'Assicurato può recedere dalla stessa, esercitando il diritto di ripensamento e l'Impresa di Assicurazione, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di ripensamento, restituirà la porzione di premio pagato e non goduto, al netto delle spese di gestione pari a € 18 annue.
Dopo 30 giorni dalla data di inizio della Polizza riportato sul Certificato di Polizza, l'Assicurato può recedere dalla stessa e l'Impresa di Assicurazione provvede a rimborsare al Contraente/Assicurato il premio da questi eventualmente versato, con diritto di trattenere:

- le spese di emissione della Polizza effettivamente sostenute e quantificate sia nel Certificato di Polizza sia nelle presenti Condizioni Contrattuali come riportato al precedente Art. 6;
- la parte di premio relativa al periodo per il quale la Polizza ha avuto effetto.

Il diritto di ripensamento/recesso dalla Polizza può avvenire mediante comunicazione da inviarsi all'Impresa di Assicurazione, direttamente o per il tramite dell'intermediario, a mezzo email all'indirizzo info@squarelife.eu o all'indirizzo recesso@vitesicure.it o a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno, allegando sempre il documento di riconoscimento e tessera sanitaria.

Art. 12 Diritto di riscatto, prestito e riduzione

La Polizza non prevede forme di riscatto, prestito o riduzione delle somme assicurate.

Art. 13 Beneficiari della Garanzia Decesso

I Beneficiari del Capitale Assicurato residuo, in caso di Decesso per qualsiasi causa, sono indicati sul Certificato di Polizza su designazione dell'Assicurato. In mancanza di tale designazione, i Beneficiari sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali, se non diversamente disposto dall'Assicurato.

L'Assicurato designa i Beneficiari e può in qualsiasi momento durante la Durata della Polizza revocare o modificare tale designazione.
La designazione dei Beneficiari non può tuttavia essere revocata o modificata nei seguenti casi (Art. 1921 del Codice Civile):

a) dopo che l'Assicurato e il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa di Assicurazione, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio, ovvero l'accettazione del Capitale Assicurato residuo alla data del Decesso;
b) da parte degli eredi, dopo il Decesso dell'Assicurato;
c) dopo che, verificatosi il Decesso dell'Assicurato che obbliga l'Impresa di Assicurazione a pagare il Capitale Assicurato residuo alla data del Decesso, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Impresa di Assicurazione di volersi avvalere del beneficio.

L'Assicurato deve comunicare la designazione dei Beneficiari e le sue eventuali revoche o modifiche per iscritto all'Impresa di Assicurazione che emette apposita Appendice di Polizza oppure devono essere fatte per testamento altrimenti i Beneficiari saranno gli eredi legittimi in parti uguali, se non diversamente disposto dall'Assicurato.

Il Capitale Assicurato residuo alla data del Decesso pagato dall'Impresa di Assicurazione ai Beneficiari gode del principio di impignorabilità e insequestrabilità.

Art. 14 Cessione, pegno e vincolo

L'Assicurato può cedere o dare in pegno o vincolare il Capitale Assicurato residuo, salvo nel caso in cui abbia dichiarato per iscritto con il Beneficiario, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del Capitale Assicurato residuo alla data del sinistro come descritto al paragrafo 9.

Tali atti diventano efficaci solo quando l'Impresa di Assicurazione, a seguito di richiesta scritta dell'Assicurato, effettua la relativa annotazione su apposita Appendice di Polizza.

Qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle suddette annotazioni in Appendice richiede l'assenso scritto del pignoratario o vincolatario.

Art. 15 Denuncia e obblighi in caso di sinistro

15.1 Obblighi in caso di sinistro e modalità di denuncia del Sinistro

L'Assicurato o altra persona designata o i Beneficiari designati devono denunciare tempestivamente il Sinistro a mezzo email all'indirizzo info@squarelife.eu o all'indirizzo sinistri@vitesicure.it o a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno o oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione sul sito dell'Impresa di Assicurazione o dell'intermediario, allegando sempre il documento di riconoscimento e tessera sanitaria.

La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nei paragrafi successivi in funzione della garanzia per la quale si deve denunciare il sinistro. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di pagamento da parte dell'Impresa di Assicurazione.

L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse servire per particolari esigenze istruttorie di singoli casi particolari e di far effettuare accertamenti per verificare le informazioni e la documentazione ricevuta.

L'Assicurato, i suoi familiari e/o gli Aventi Diritto sono tenuti a redigere rapporti sul Sinistro circostanziati e conformi al vero, nonché a fornire all'Impresa di Assicurazioni tutta la documentazione utile alla definizione del Sinistro.

15.2 Documenti da allegare alla denuncia del Sinistro per la garanzia Decesso

Alla denuncia del Sinistro per la garanzia Decesso, da presentarsi secondo le modalità descritte al paragrafo 15.1, i Beneficiari designati devono allegare i seguenti documenti in originale:

- il certificato di morte originale in carta semplice
- la relazione medica sulle cause del decesso con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che aveva in cura l'Assicurato
- eventuale verbale di Pronto Soccorso;
- eventuale copia conforme dell'originale della cartella clinica, in caso di ricovero ospedaliero, o verbale del 118 se intervenuto e certificato di decesso rilasciato dal medico competente;
- se il Beneficiario è genericamente identificato come "erede legittimo", copia del testamento pubblicato o l'atto sostitutivo di notorietà per la determinazione degli eredi legittimi
- copia della carta di identità e codice fiscale o tessera sanitaria di ogni erede;
- eventuale verbale delle forze dell'ordine o il certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- eventuale referto autoptico e/o indagini tossicologiche.

L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse servire per particolari esigenze istruttorie i singoli casi particolari, inclusa la relazione medica con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o specialista che aveva in cura l'assicurato nel periodo antecedente la data di decorrenza della Polizza.

In ogni caso l'Impresa di Assicurazione si impegna a pagare, secondo le condizioni di Polizza, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento utile richiesto.

Le dichiarazioni, le comunicazioni e i documenti consegnati sono validi se rilasciati direttamente all'Impresa di Assicurazione o all'intermediario che l'Impresa di Assicurazione ha autorizzato alla distribuzione della Polizza

15.3 Documenti da allegare alla denuncia del Sinistro per la garanzia Invalidità Totale e Permanente

Alla denuncia del Sinistro per la garanzia Invalidità Totale e Permanente, da presentarsi secondo le modalità descritte al paragrafo 15.1, l'Assicurato o altra persona designata deve allegare i seguenti documenti:

- relazione medica sulle cause generanti lo stato di Invalidità Totale e Permanente con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o dallo specialista che aveva in cura l'Assicurato ;
- copia conforme all'originale dell'accertamento dell'Invalidità Totale e Permanente rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico inclusa la documentazione allegata alla domanda (es.: referti di accertamenti diagnostici, valutazioni funzionali, referti di visite specialistiche etc.) ;
- copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero occorso all'Assicurato relativa alla prima diagnosi di malattia o dell'infortunio;
- eventuale verbale di Pronto Soccorso;
- eventuale verbale delle forze dell'ordine o il certificato della procura o altro documento rilasciato dall'autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del'evento;
- eventuali referti di indagini tossicologiche;
- per i soli dipendenti, lettera di cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro.

L'Impresa di Assicurazione si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico- legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicazione e la documentazione ricevuta.

L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse servire per particolari esigenze istruttorie i singoli casi particolari inclusa la relazione medica con anamnesi medica rilasciata dal medico curante o specialista che aveva in cura l'assicurato nel periodo antecedente la data di decorrenza della Polizza

In ogni caso l'Impresa di Assicurazione si impegna a pagare, secondo le condizioni di Polizza, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento utile richiesto.

Le dichiarazioni, le comunicazioni e i documenti consegnati sono validi se rilasciati direttamente all'Impresa di Assicurazione o all'intermediario che l'Impresa di Assicurazione ha autorizzato alla distribuzione della Polizza.

Art. 16 Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 2952 Codice Civile, i diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione **si prescrivono in 10 (dieci) anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Se l'Impresa di Assicurazione, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di pagare il Capitale Assicurato residuo alla data del Decesso o Invalidità Totale e Permanente relativo ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, ai sensi della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, deve obbligatoriamente versare gli importi non reclamati al "Fondo per l'indennizzo dei risparmiatori vittime di frodi finanziarie" costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Art. 17 Tasse e imposte

Le imposte e tasse relative alla Polizza sono a carico dell'Assicurato o dei Beneficiari e loro aventi causa, ovvero delle persone che acquisiscono i diritti che prima spettavano ad Assicurato e/o Beneficiari.

I premi pagati per il Decesso e l'Invalidità Totale e Permanente danno diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'Assicurato, secondo i livelli massimi di detraibilità previsti dalla normativa vigente.

Il Capitale Assicurato pagato dall'Impresa di Assicurazione al verificarsi dei sinistri non è soggetto all'imposta sul reddito, se i Beneficiari sono persone fisiche, e neppure all'imposta sulle successioni.

Art. 18 Modifiche e variazioni della Polizza

Qualsiasi modifica e variazione della Polizza deve essere richiesta in forma scritta a mezzo email a: info@squarelife.eu o polizze@vitesicure.it o a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno, allegando sempre documento di riconoscimento e tessera sanitaria, e deve risultare in apposita Appendice rilasciata dall'Impresa di Assicurazione

L'Impresa di Assicurazione può modificare unilateralmente la disciplina della presente Polizza solo nel caso in cui sia ordinato da sopravvenute disposizioni di Legge e/o dell'IVASS.

Art. 19 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, i Beneficiari o gli Aventi Diritto sono tenuti, devono essere fatte per iscritto a mezzo email o a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno, allegando sempre il documento di riconoscimento e tessera sanitaria.

Le comunicazioni da parte della Compagnia avvengono esclusivamente tramite posta elettronica.

Art. 20 Giurisdizione, Mediazione e Foro Competente

Per le controversie relative alla presente Polizza è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o del Beneficiario o dei loro aventi causa, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013 e successive modifiche ed integrazioni, depositando un'istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia ed inserito nel registro degli organismi di mediazione, consultabile sul sito del suddetto Ministero (www.giustizia.it) sempre nel luogo del giudice competente per il territorio detto prima.

Le istanze di mediazione nei confronti dell'Impresa di Assicurazione devono essere inoltrate per iscritto al seguente indirizzo:
Squarelife Insurance AG
Landstrasse 33, FL-9491 Ruggell

Art. 21 Legge applicabile al Contratto

Alla Polizza si applica la Legge italiana.

Art. 22 Rinvio alle norme di legge

Per quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge vigenti.

Art. 23 Clausola di intermediazione

Il pagamento dei premi relativi alla Polizza può essere effettuato direttamente all'Impresa di assicurazione o all'intermediario a cui l'Impresa di Assicurazione ha rilasciato delega all'incasso dei premi.

Squarelife Insurance AG ("Squarelife") Informativa sulla privacy

Questa Informativa sulla Privacy è stata creata per farle sapere come i vostri dati personali vengono trattati da Squarelife e quali sono i vostri diritti secondo le norme sulla protezione dei dati.

Titolare del trattamento

Squarelife Insurance AG ('Squarelife')
Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein
info@squarelife.eu

Registrato nel registro pubblico del Liechtenstein con il seguente numero: FL-0002.197.226-9

Potete rivolgervi al nostro responsabile della protezione dei dati per posta all'indirizzo sopraindicato. Si prega di contrassegnare la corrispondenza con la dicitura "Responsabile della protezione dei dati della FAO". In alternativa, è possibile inviare un messaggio e-mail a: customercare@squarelife.eu

Finalità e basi giuridiche dell'elaborazione dati

Trattiamo i vostri dati personali in conformità con il regolamento generale dell'UE sulla protezione dei dati (GDPR), i regolamenti specifici per paese sulla protezione dei dati, i regolamenti pertinenti sulla protezione dei dati della legge sui contratti di assicurativi e tutte le altre leggi pertinenti.

Se richiedete una copertura assicurativa, utilizziamo le informazioni che ci fornite per stipulare il contratto e stimare il rischio che dobbiamo assumerci. In caso di stipulazione di un contratto di assicurazione, tali dati vengono da noi trattati per l'esecuzione di rapporti contrattuali quali l'emissione della polizza o la fatturazione. Avremo bisogno di dettagli sui sinistri, ad esempio per poter verificare se è possibile presentare una richiesta di indennizzo e l'entità del danno subito.

Non possiamo entrare in merito o stipulare un contratto di assicurativo senza elaborare i vostri dati personali.

Inoltre, abbiamo bisogno dei vostri dati personali per creare statistiche specifiche per l'assicurazione, ad esempio per lo sviluppo di nuove tariffe o per soddisfare i requisiti normativi. Utilizziamo i dati risultanti da tutti i contratti Squarelife per monitorare le relazioni con i nostri clienti, ad esempio per fornire consigli sugli adeguamenti o sulle estensioni contrattuali, per prendere decisioni basate sulla buona volontà o per fornire informazioni dettagliate.

La base giuridica per questo trattamento di dati personali a fini precontrattuali e contrattuali è l'articolo 6, paragrafo 1, lettera b), del regolamento relativo alla protezione dei dati personali. Se sono necessarie categorie particolari di dati personali (ad es. dati relativi alla salute al momento della stipulazione di un'assicurazione sulla vita), otteniamo il consenso dell'assicurato ai sensi dell'articolo 9 capoverso 2 lettera a in combinato disposto con l'articolo 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. Se creiamo statistiche utilizzando queste categorie di dati, ciò avverrà in base all'articolo 9, paragrafo 2, lettera j), del GDPR in combinazione con le norme specifiche per paese in materia di protezione dei dati.

Inoltre, trattiamo i vostri dati per proteggere i nostri interessi legittimi o quelli di terzi (art. 6 cpv. 1 lett. f LDPR). Ciò può essere necessario nei seguenti casi:

- garantire la sicurezza e il funzionamento dell'informatica,
- la prevenzione e la spiegazione di reati; in particolare, l'analisi dei dati consente di rilevare eventuali indizi di frode assicurativa.

Inoltre, trattiamo i vostri dati personali per adempiere a obblighi legali quali requisiti normativi, requisiti di conservazione regolati da leggi commerciali e fiscali e il nostro dovere di consulenza. La base giuridica per questo trattamento è costituita dalle rispettive disposizioni di legge in combinazione con l'articolo 6, paragrafo 1, lettera c), del GDPR.

Se dovessimo trattare i vostri dati personali per uno scopo diverso da quello sopra menzionato, vi informeremo in anticipo nell'ambito delle disposizioni di legge.

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu
Register number
FL-0002.197.226-9

Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati personali

Riassicuratore

Assicuriamo i nostri rischi con speciali compagnie di assicurazione denominate riassicuratori. A tal fine può essere necessario comunicare al riassicuratore le informazioni relative al contratto e/o al sinistro, in modo che questi possa farsi un'idea del rischio o del sinistro. Inoltre, è possibile che il riassicuratore sostenga la nostra azienda con le sue competenze specialistiche nell'ambito del controllo dei rischi o delle prestazioni, nonché nella valutazione delle procedure. Trasmettiamo i dati al riassicuratore solo se ciò è assolutamente necessario per l'esecuzione del nostro contratto di assicurazione o per la tutela dei nostri interessi legittimi. Potete richiedere ulteriori informazioni sul riassicuratore di cui ci avvaliamo contattandoci all'indirizzo sopra indicato.

Intermediario

Se i vostri contratti assicurativi sono gestiti da un intermediario, questi elaborerà la domanda, i dati contrattuali e i dati relativi ai sinistri necessari per stipulare ed eseguire il contratto. La nostra azienda inoltre trasmetterà questi dati all'intermediario assegnato se questi ne hanno bisogno per gestire e consigliare sulla vostra polizza e questioni di servizio finanziario.

Elaborazione dei dati all'interno del gruppo aziendale

Le divisioni specializzate del nostro gruppo aziendale svolgono determinati compiti di elaborazione dati a livello centrale per le società affiliate al gruppo. Se tra Lei e Squarelife esiste un contratto di assicurazione, i Suoi dati possono essere trattati centralmente da un'azienda affiliata al gruppo per l'amministrazione centrale degli indirizzi, l'assistenza telefonica ai clienti, l'elaborazione delle polizze e dei sinistri, l'incasso e il pagamento o la gestione collettiva della posta.

Il gruppo societario è costituito dalle seguenti società:

- Squarelife Insurance AG, Liechtenstein
- Lifeware SA, Svizzera
- Lifeware GmbH, Germania
- Lifeware SA, Lussemburgo

Fornitori esterni di servizi

Per adempiere ai nostri obblighi contrattuali e legali ci avvaliamo, in una certa misura, di fornitori di servizi esterni. È possibile richiedere ulteriori informazioni sugli appaltatori e fornitori di servizi che utilizziamo contattandoci all'indirizzo di cui sopra.

Destinatari supplementari

Inoltre, per adempiere ai nostri obblighi legali di comunicazione (ad es. enti di previdenza e assistenza sociale, autorità finanziarie o autorità preposte all'applicazione della legge), trasferiamo i vostri dati personali ad altri destinatari.

Durata della conservazione dei dati

I Suoi dati personali vengono cancellati non appena non sono più necessari per le finalità sopra indicate. Ciò significa che i dati personali possono essere conservati per il periodo in cui possono essere avanzate richieste di risarcimento nei confronti della nostra azienda (ad esempio, i termini di prescrizione previsti dalla legge tra tre e trenta anni). Inoltre, conserviamo i vostri dati personali per tutto il tempo che ci è richiesto dalla legge. I relativi obblighi di prova e di ritenzione derivano, tra l'altro, dalla legislazione fiscale e dalla legge sul riciclaggio di denaro. Il periodo di conservazione in questo caso è di dieci anni.

Diritti degli interessati

Puoi richiedere informazioni sui tuoi dati personali contattandoci all'indirizzo sopra indicato. Inoltre, in alcuni casi, potete anche richiedere che i vostri dati vengano corretti o cancellati. Potete inoltre esercitare il diritto di limitare il trattamento dei vostri dati e il diritto di divulgare i vostri dati in un formato strutturato, convenzionale e leggibile elettronicamente.

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu
Register number
FL-0002.197.226-9

Diritto all'opposizione

Avete il diritto di opporvi al trattamento dei vostri dati per scopi di pubblicità diretta. Se trattiamo i vostri dati per proteggere interessi legittimi, potete opporvi a questo trattamento se ci sono motivi che derivano dalla vostra particolare situazione che sono contrari al trattamento dei dati.

Diritto di presentare un reclamo

Avete il diritto di presentare un reclamo al suddetto responsabile della protezione dei dati o all'autorità di vigilanza competente. Potete richiedere informazioni sull'autorità di controllo competente per la protezione dei dati contattandoci all'indirizzo sopra indicato.

Scambio di dati con l'assicuratore precedente

Al fine di verificare i vostri dati o, se necessario, di integrarli al momento della stipula di un contratto di assicurazione o quando si presenta una richiesta di indennizzo, potrebbe essere necessario scambiare i dati personali con l'assicuratore precedente indicato nella vostra domanda.

Trasferimento di dati a paesi terzi

Se abbiamo bisogno di trasferire dati personali a fornitori di servizi al di fuori dello Spazio economico europeo (SEE), lo faremo solo se la Commissione europea può confermare che il paese terzo ha un livello adeguato di protezione dei dati o se esistono altre garanzie di protezione dei dati (ad esempio, regolamenti vincolanti sulla protezione dei dati all'interno della società o clausole contrattuali tipo dell'UE).

Decisioni automatizzate caso per caso

In alcuni casi, sulla base dei dati che ci fornite, prendiamo decisioni completamente automatizzate quando si tratta di trattamento delle domande e dei contratti, nonché di trattamento dei sinistri e delle richieste di risarcimento. La decisione si basa in particolare sui vostri dati personali relativi alle caratteristiche di rischio. Queste decisioni completamente automatizzate si basano principalmente sulle condizioni contrattuali e sulle regole e linee guida di elaborazione che ne derivano.

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu
Register number
FL-0002.197.226-9

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza di Assicurazione Vita Temporanea Caso morte e Invalidità Totale e Permanente da infortunio o malattia a capitale decrescente e premio annuo costante

Polizza viteSicure

DATI DELL'ASSICURATO

Assicurato	□□□□□□□□□□ residente in □□□□□□□□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□□□ nato il □□□□□□ a □□□□□□□□
Codice fiscale	□□□□□□□□
Professione	□□□□□□□□
Documento di riconoscimento	□□□□□□□□: □□□□□□□□ [□□□□□□ - □□□□□□] □□□□□□□□ □□□□□□□□

Avvertenze:
a) dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato che fornisce le informazioni richieste per la conclusione della Polizza possono compromettere il diritto al pagamento del Capitale Assicurato;
b) l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nel questionario sanitario e nel presente Certificato di Polizza

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

Garanzie Assicurate	**Decesso per qualsiasi causa** **Invalidità Totale e Permanente da Infortunio e Malattia**
Capitale Assicurato iniziale	□□□□□□
Data di inizio dalle ore 24:00	□□□□□□
Durata	□□ anni
Spese di gestione annuali	□□
Premio annuale decesso per qualsiasi causa incluse spese di gestione	□□
Premio annuale Invalidità Totale e Permanente incluse spese di gestione	□□
Premio annuale totale incluse spese di gestione	□□
Rata di Premio incassato mensilmente	□□

Avvertenza

BENEFICIARI

Beneficiari	□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□

Avvertenze:
a) Il Capitale Assicurato da pagare in caso di decesso dell'Assicurato verrà suddiviso, tra i Beneficiari designati, in parti uguali: se l'Assicurato ha indicato che desidera una ripartizione percentuale del Capitale Assicurato diversa fra i beneficiari, deve comunicarlo all'Impresa di Assicurazione che emetterà un'Appendice di Polizza.
b) In caso di mancata compilazione dei campi anagrafici dei Beneficiari nominativi, l'Impresa di Assicurazione potrebbe incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca dei Beneficiari.
c) Qualora l'Impresa di Assicurazione, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare i beneficiari, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005;
d) La modifica o revoca dei Beneficiari deve essere comunicata tempestivamente all'Impresa di aAssicurazione.
Le comunicazioni possono essere inviate a info@squarelife.eu o variazione@vitesicure.it.
L'Assicurato dichiara che nessuno dei Beneficiari nominati è una Persona Politicamente Esposta (P.E.P.).

REFERENTE TERZO (FACOLTATIVO)
In caso di specifiche esigenze di riservatezza, l'Assicurato può identificare un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui l'Impresa di Assicurazione potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (indicare i dati anagrafici e il codice fiscale utili per l'identificazione).

ELEMENTI DEL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi degli artt. 74 e 75 del Regolamento Ivass n. 40/2018:
a) il DIP,
b) il DIP aggiuntivo,
c) le Condizioni di assicurazione comprensive del Glossario e dell'informativa sul trattamento dei dati personali;
d) il Certificato di assicurazione

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu
Register number
FL-0002.197.226-9

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Premio viene corrisposto dall'Assicurato all'Impresa di Assicurazione tramite addebito diretto Sepa (SDD) sul proprio conto corrente bancario IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ mandato numero: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.
Il Premio di ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ viene incassato mensilmente.

QUESTIONARIO SANITARIO

Alle domande sullo stato di salute, l'Assicurato ha risposto come di seguito:

Hai subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o sei attualmente in attesa di ricovero? (salvo per i seguenti casi: appendicite, ernie addominali/inguinali, adenoidi, tonsille, deviazione del setto nasale, meniscectomia o rottura legamenti del ginocchio, parto senza complicanze, estrazione dentale, infortuni senza postumi)	☐ Si	☐ No
Ti sei sottoposto negli ultimi 12 mesi indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, PAP test o PSA, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure sei in attesa di effettuare visite mediche specialistiche o indagini diagnostiche particolari (esclusi esami per infortunio senza postumi, ernie al disco, meniscopatia, lesioni ai legamenti)	☐ Si	☐ No
Ti è stata riconosciuta una invalidità/inabilità di qualsiasi grado/tipo, oppure percepisci o hai fatto domanda per ottenere un assegno o una pensione di invalidità/inabilità?	☐ Si	☐ No
Attualmente effettui una terapia medica (farmacologica e non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi? (ad eccezione di anti-concezionali, anti-istaminici, farmaci per la tiroide, farmaci per ipercolesterolemia, farmaci per la pressione purché i valori della pressione siano mantenuti nella norma dalla terapia)	☐ Si	☐ No
Hai mai avuto una proposta di assicurazione (vita, invalidità o malattia) rifiutata, rinviata o accettata con sovrapremi o esclusioni?	☐ Si	☐ No
Fumi più di 20 sigarette al giorno?	☐ Si	☐ No
Hai mai sofferto delle seguenti patologie?		
• Cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi	☐ Si	☐ No
• Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata, cardiomiopatie	☐ Si	☐ No
• Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale	☐ Si	☐ No
• Diabete	☐ Si	☐ No
• Obesità	☐ Si	☐ No
• Epatite B o C o cirrosi epatica, epatopatia alcolica pancreatite, morbo di Crohn, colite ulcerosa	☐ Si	☐ No
• Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite, disturbi alla vescica	☐ Si	☐ No
• Trapianto d'organo	☐ Si	☐ No
• Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinsons, malattia di Alzheimer, malattia dei motoneuroni (compresa SLA) altre malattie neurologiche	☐ Si	☐ No
• Anemie, emorragie o altre malattie del sangue	☐ Si	☐ No
• Bronchiti croniche o ricorrenti, enfisema, sarcoidosi	☐ Si	☐ No
• Sieropositività all'HIV, AIDS o malattie HIV-correlate	☐ Si	☐ No

Non sono da dichiarare le patologie oncologiche da cui l'Assicurando sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del presente Questionario/Dichiarazione. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni.

L'Assicurato proscioglie dal segreto professionale e legale i medici che possono o potranno averlo curato e/o visitato, nonché altre persone, ospedali, case di cura ed istituti in genere ai quali l'impresa di Assicurazione, anche dopo l'eventuale Sinistro, credesse di rivolgersi per acquisire informazioni.

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu
Register number
FL-0002.197.226-9

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.) l'Assicurato, in qualità di Titolare del trattamento, come indicato nell'Informativa Privacy allegata alle Condizioni di assicurazione a lui consegnate, dichiara di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte di Lebensversicherungs AG.. Per le ragioni esposte è consapevole che il Trattamento dei suoi dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è suo obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisca eventualmente i dati.

L'Assicurato ha rilasciato i suoi consensi come di seguito:

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali per l'invio di comunicazioni commerciali, ricerche di mercato e rilevazione di qualità, anche mediante tecniche di comunicazione a distanza quali email, sms, instant messaging e notifiche via app, relativamente ai prodotti e servizi offerti da viteSicure e Bridge	☐ Si	☐ No
Presa visione della Privacy Policy, acconsento il trattamento dei miei dati per finalità commerciali	☐ Si	☐ No

ALTRE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato ha rilasciato le seguenti dichiarazioni:

Confermi di essere l'intestatario del conto?	☐ Si	☐ No
Confermi di voler ricevere tutte le informazioni via email?	☐ Si	☐ No
Sei una persona politicamente esposta?	☐ Si	☐ No
Ricopri incarichi amministrativi pubblici importanti anche se non politici?	☐ Si	☐ No
Rispondendo solo alle domande sul tuo stato di salute si applica la "CARENZA", ovvero per i primi 6 mesi dalla data di inizio della polizza il capitale assicurato viene pagato solo in caso di infortuni e malattie improvvise (clicca (?) per maggiori informazioni). Vuoi eliminare la carenza e fare le visite mediche?	☐ Si	☐ No
Dichiaro di aver preso visione dell'informativa precontrattuale e contrattuale e di accettare i termini della lettera di incarico	☐ Si	☐ No
Acquistando la polizza dichiaro che tutte le informazioni inserite sono vere ed esatte e mi impegno a comunicare ogni variazione od integrazione delle stesse nel rispetto di quanto previsto dalla Legge sulle dichiarazioni rese in fase contrattuale.	☐ Si	☐ No
Confermo di voler garantire ai beneficiari il capitale assicurato in caso si verifichi la mia morte durante la durata della polizza	☐ Si	☐ No
Confermo di aver compreso che la polizza è una forma di protezione certa in caso di morte e non è una forma di risparmio che prevede il rimborso dei premi pagati nel caso in cui non si verifichi la mia morte	☐ Si	☐ No

Fac-simile

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu
Register number
FL-0002.197.226-9

PIANO DI SVILUPPO DEL CAPITALE DECRESCENTE ASSICURATO

La somma assicurata decrescente è calcolata con metodo alla francese, per gli anni di durata della Polizza, con un TAN del □□□□.

Anni (Mesi)	Capitale decrescente Indennizzabile	Premio
1 (12)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
2 (24)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
3 (36)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
4 (48)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
5 (60)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
6 (72)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
7 (84)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
8 (96)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
9 (108)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
10 (120)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
11 (132)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
12 (144)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
13 (156)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
14 (168)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
15 (180)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
16 (192)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
17 (204)	□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□
18 (216)	□□□□□□□□□□□□	0,00 EUR
19 (228)	□□□□□□□□□□□□	0,00 EUR
20 (240)	□□□□□□□□□□□□	0,00 EUR

Compagnia Assicurativa
Squarelife Insurance AG ('Squarelife')
Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein
info@squarelife.eu, www.squarelife.eu

Squarelife è una compagnia di assicurazione sulla vita.
Iscritta al Registro pubblico del Liechtenstein.
tenuto dal FMA -Financial Market Authority, al numero di iscrizione FL-0002.197.226-9
ed autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi nell'Elenco II IVASS al numero di iscrizione II.00636 dal 2008

Squarelife Insurance AG

Elias Vicari
CEO

Jörg Dreisow
CSO

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein

t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69

e. info@squarelife.eu
w. www.squarelife.eu

Register number
FL-0002.197.226-9