Polizza di assicurazione Vita Temporanea caso morte a capitale 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.

edizione del 28 novembre 2019

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.

Polizza di Assicurazione Vita
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

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

Impresa di Assicurazione: **Squarelife Lebensversicherungs AG**

Prodotto: **viteSicure - Polizza caso morte**
Distribuito da: **Bridge Insurance Services s.r.l. con il marchio ViteSicure**

Il presente DIP Vita è stato redatto in data **28 novembre 2019** 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 al verificarsi del Decesso per qualsiasi causa 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 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?

Decesso per qualsiasi causa.

- ✓ In caso di **Decesso per qualsiasi causa**, verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento del Capitale Assicurato, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti dei premi.
- ✓ Il **Capitale Assicurato Garantito,** Il Capitale Assicurato garantito, compreso fra un minimo di € 20.000,00 e un massimo di € 300.000,00 a scelta dell'assicurato, si intende costante per tutta la durata della Polizza.
- ✓ Il decesso può accadere **ovunque nel mondo** e la garanzia è **valida indipendentemente dalla professione** svolta dall'Assicurato e dai suoi cambiamenti.

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 per qualsiasi causa"** NON è valida, ovvero l'Impresa di Assicurazione NON paga il Capitale Assicurato nel caso il Decesso dell'Assicurato sia conseguenza di:

- ✗ **dolo** dell'Assicurato o dei Beneficiari;
- ✗ partecipazione attiva dell'Assicurato ad 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 avvenga alla guida di un veicolo;
- ✗ **incidente di volo** se l'Assicurato viaggia consapevolmente a bordo di aeromobile **aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- ✗ **pratica delle seguenti attività sportive:** 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:** 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.

Chi non è assicurato?

NON è assicurato la persona che:

- ✗ alla data di inizio della Polizza abbia un'età inferiore a 18 anni compiuti o un'età superiore a 60 anni compiuti;
- ✗ 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 ovvero, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga 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.
Durante il periodo di Carenza, l'Impresa di Assicurazione paga il Capitale Assicurato 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 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.

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 Polizza?

- 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.li o a sinistri@vitesicure.it **dal Beneficiario**, allegando documenti di identità e tessera sanitaria, **a seguito del "Decesso per qualsiasi causa" dell'Assicurato**, con i seguenti documenti ovvero:

- il Certificato di morte originale in carta semplice;
- la Relazione medica sulle cause del decesso
- se il Beneficiario è genericamente identificato come "erede legittimo", il testamento e/o ogni altro documento atto a provare il suo diritto di Beneficiario e solo in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.), se esistenti,

e solo in caso **di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.),** se esistenti:

- il Verbale delle forze dell'ordine o il Certificato della procura o altro documento
- il 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;
- l'eventuale verbale di Pronto Soccorso
- Il Referto autoptico e 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 e, in ogni caso, **, si impegna a pagare secondo le condizioni di Polizza entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento utile richiesto.**

Quando e come si paga la Polizza?

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.

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

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 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 o da uno degli Stati dell'Unione Europea.

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.

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.li e ripensamento@vitesicure.it o tramite lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno allegando sempre il documento di riconoscimento e la tessera sanitaria.

Dopo i 30 giorni dalla data di inizio della stessa Polizza, l'Assicurato può esercitare il diritto di risoluzione dalla Polizza semplicemente interrompendo il pagamento dei premi. In questo caso, la Polizza resta sospesa e, 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. 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.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Non sono previsti riscatti o riduzioni.

Polizza di Assicurazione Vita
Temporanea caso morte a capitale e premio annuo costante

Documento informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa di Assicurazione: **Squarelife Lebensversicherungs AG**

Prodotto: **viteSicure Polizza caso morte**
Distribuito da: **Bridge Insurance Services s.r.l. con il marchio ViteSicure**

Il presente DIP Vita è stato redatto in data **28 novembre 2019** ed è l'ultimo disponibile

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Prima della sottoscrizione della Polizza, l'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione oltre i documenti informativi precontrattuali.

L'impresa di assicurazione è Squarelife Lebenversicherungs Aktiengesellschaft ("Squarelife") con sede in Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein, telefono +423 237 15 65 sito internet: www.squarelife.li e-mail: info@squarelife.li è iscritta al Registro delle imprese di assicurazione tenuto dal FMA -Financial Market Authority, l'Autorità di vigilanza delle imprese di assicurazioni in Liechtenstein, al numero di iscrizione FL-0002.197.226 -9 ed è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, VI, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private essendo iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione che sono autorizzate da IVASS, l'Autorità di vigilanza delle imprese di assicurazioni in Italia (Banca di Italia), ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi nell'Elenco II al numero di iscrizione II.00636 dal 2008 ed è soggetta alla vigilanza di FMA. Nel sito internet www.squarelife.li all'interno della sezione "Contatto" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto della Società è di Euro 10 milioni, di cui Euro 7 milioni di capitale sociale ed Euro 3 milioni di totale di riserve patrimoniali. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa (www.squarelife.li), Il requisito patrimoniale di solvibilità è 2,8 milioni, il requisito patrimoniale minimo è di 4,3 milioni e quello dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è di 5,5 milioni. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) di Squarelife è 200%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

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

Che cosa NON è assicurato?

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 contenute nel DIP Vita.

Quali obblighi ha il Contraente/Assicurato? E quali obblighi ha l'impresa di assicurazione?

Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Cosa fare in caso di sinistro ovvero al verificarsi dell'evento garantito in Polizza?

- **Denuncia di sinistro:** al verificarsi dell'evento che da diritto al pagamento del Capitale Assicurato, secondo le condizioni di Polizza, i Beneficiari, in caso di decesso dell'Assicurato, devono denunciare il sinistro a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite email all'indirizzo info@squarelife.li o sinistri@vitesicure.it, con allegato il documento di riconoscimento e la tessera sanitaria. Relativamente alla documentazione da presentare in caso di sinistro, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita

  Per velocizzare la gestione del sinistro, è richiesta la collaborazione dei Beneficiari per la consegna dei documenti e per le informazioni necessarie per procedere al pagamento del Capitale Assicurato.
- **Prescrizione:** i diritti dei Beneficiari derivanti dalla Polizza si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda lo stesso diritto sulla base di quanto stabilito dal Codice Civile. In caso di omessa richiesta del pagamento del Capitale Assicurato entro il termine dei 10 anni di prescrizione, l'impresa di assicurazione dovrà 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.
- **Liquidazione del Capitale Assicurato:** l'impresa di assicurazione, verificata la regolarità del pagamento dei premi e ricevuto l'ultimo documento necessario richiesto, si impegna a pagare il Capitale Assicurato dovuto entro 30 giorni.

Cosa succede in caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenti?

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:

- in caso di dolo o colpa grave:
  - 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

- in caso di assenza di dolo o colpa grave::
  - ridurre, in caso di sinistro, l'importo del Capitale Assicurato 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 Contrattuale.

Quando e come si paga la Polizza?

Premio: Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP Vita.

Rimborso: Non è previsto il rimborso del premio salvo per l'esercizio del diritto di ripensamento come descritto nel DIP Vita.

Sconti: Possono essere applicati sconti di premio sulla base di specifiche iniziative di carattere commerciale.

Quando comincia e quando finisce la validità della Polizza?

Durata: Oltre a quanto indicato nel DIP Vita sono esposte di seguito maggiori informazioni.

Sospensione della Polizza: L'Assicurato può interrompere il pagamento delle rate dei premi per 12 mesi e, trascorsi 30 giorni dalla data di scadenza dell'ultima rata di premio pagata durante i quali la Polizza resta valida, la stessa Polizza resta sospesa e l'impresa di assicurazione non paga Capitale Assicurato al verificarsi del decesso.

Riattivazione della Polizza: 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 la relativa Appendice di riattivazione; paga l'importo complessivo dei premi arretrati e i relativi interessi calcolati al tasso legale.

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

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

Sono previsti riscatti o riduzioni?

Il Contratto non prevede valori di riscatto e riduzione.

A chi è rivolta la Polizza?

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.

Come è calcolato il premio di Polizza ovvero quali sono tutti i costi gravano sulla Polizza?

I premi variano in funzione dell'età dell'Assicurato e del Capitale Assicurato e della Durata scelta dall'Assicurato.
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 25% del premio imponibile.

Il costo di visite mediche e esami, eventualmente richiesti dall'impresa di assicurazione, sono a carico dell'Assicurato. Non vi sono altri costi.

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

Eventuali **Reclami** potranno essere presentati inviando una comunicazione a:

- **all'Impresa di Assicurazione**
  Squarelife Lebenversicherungs Aktiengesellschaft
  Landstrasse 33, LI-9491 Ruggell
  Telefono:+423 237 15 65; email: customercare@squarelife.li

Il reclamante può presentare Reclamo all'Impresa anche utilizzando la sezione CONTATTO sul sito di Squarelife www.squarelife.li.
Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento dell'intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva da parte dell'impresa di assicurazione o se si preferisce

- **all'Autorità di vigilanza del Paese di origine dell'impresa di assicurazione**
  Financial Market Authority Liechtenstein (FMA)
  Landstrasse 109, LI-9490, Vaduz
  Telefono:+4232367373; fax:+4232367374; email: info@fma-li.li

o in alternativa

- **all'Autorità di vigilanza in Italia**
  Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
  via del Quirinale 21, IT-00187, Roma
  Telefono: +39 06 421331; email: scrivi@ivass.it , pec: ivass@pec.ivass.it

Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile avvalersi di sistemi alternativi, quali:

La Mediazione: Prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è obbligatorio ricorrere alla mediazione, prevista dalla Legge come condizione per le controversie in materia assicurativa. È possibile interpellare 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).

La 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 rivolgersi direttamente all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, o attivare il sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/docs/finnet- guide/italy-light_it.pdf

Regime fiscale

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 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 assicurazioni per contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza.

Detrazione fiscale dei premi
I premi per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte per qualsiasi causa sono detraibili dalle imposte sul reddito dell'Assicurato se questi è una persona fisica, nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento.

Tassazione delle prestazioni assicurate
Il Capitale Assicurato e/o le altre somme assicurate, pagate dall'impresa di assicurazione al verificarsi dei sinistri, non sono soggetto all'imposta sul reddito, se Beneficiari e Assicurato sono persone fisiche, e neppure all'imposta sulle successioni.

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE ALL'ASSICURATO, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGERE ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA ALL'ASSICURATO (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione ViteSicure
Polizza Temporanea Caso Morte

1	Oggetto della Polizza	5
2	Persone assicurabili e non assicurabili	5
2.1	Età Assicurativa	5
2.2	Residenza	5
3	Esclusioni della Garanzia “Decesso per qualsiasi causa”	5
4	Periodo di Carenza	6
5	Validità territoriale	6
6	Premio	6
6.1	Pagamento del premio	7
6.2	Mancato pagamento del premio: risoluzione	7
6.3	Ripresa del pagamento del premio: riattivazione	7
7	Criteri di assicurabilità	8
7.1	Dichiarazioni dell’Assicurato	8
7.2	Dichiarazioni sullo Stato di Salute	8
8	Inizio della validità della Polizza, perfezionamento e durata della Polizza	9
8.1	Inizio della validità della Polizza	9
8.2	Perfezionamento della Polizza	9
8.3	Durata della Polizza	9
9	Diritto di revoca della Polizza	9
10	Diritto di ripensamento e di risoluzione della Polizza	9
11	Diritto di riscatto, prestito e riduzione	10
12	Beneficiari della Garanzia “Decesso per qualsiasi causa”	10
13	Cessione, pegno e vincolo	10
14	Denuncia e obblighi in caso di sinistro	10
14.1	Modalità di denuncia del sinistro	10
14.2	Documenti da allegare alla denuncia del sinistro	11
15	Prescrizione	11
16	Tasse e imposte	12
17	Modifiche e variazioni della Polizza	12
18	Comunicazioni	12
19	Giurisdizione, Procedimento di Mediazione e Foro Competente	12
20	Legge applicabile al Contratto	12
21	Rinvio alle norme di legge	12
22	Clausola di intermediazione	12

Glossario

Appendice: documento che è parte integrante del 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 sarà pagato agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali.

Capitale Assicurato (o Somma Assicurata): la somma scelta dall'Assicurato e indicata nel Certificato di Polizza pagata dall'Impresa di Assicurazione al verificarsi del Decesso per qualsiasi causa secondo i termini di Polizza.

Carenza: periodo durante il quale la garanzia della Polizza di Assicurazione non è operante: qualora si verifichi il decesso 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: 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 l'Assicurato 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.

Impresa di Assicurazione: Squarelife Lebensversicherungs Aktiengesellschaft (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.

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.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione, anche straniere, e che, quindi, sorveglia Squarelife.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.

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 dall'Assicurato all'Impresa di Assicurazione al perfezionamento della Polizza 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.

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 dalla Proposta di Assicurazione e/o dal 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 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 di Assicurazione

1 Oggetto della Polizza

La Polizza è una Garanzia in caso di "Decesso per qualsiasi causa" ovvero un'assicurazione sulla vita temporanea caso morte, a premio annuo e a capitale costante, di durata poliennale.

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.

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 indicato nel Certificato di Polizza, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti delle rate di premio.

Il Capitale scelto dall'Assicurato resta costante per l'intera durata della Polizza e non può superare €300.000,00 o essere inferiore a € 20.000,00.

Il Decesso si intende per qualsiasi causa, salvo le esclusioni indicate al paragrafo 3.

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.

2 Persone assicurabili e non assicurabili

2.1 Età Assicurativa

Alla data di inizio della Polizza, l'Età Assicurativa dell'Assicurato deve essere **superiore a 18 (diciotto)** e **inferiore a 60 (sessanta) anni compiuti**, mentre alla data di scadenza della Polizza non deve superare **85 (ottantacinque) anni.**

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.

3 Esclusioni della Garanzia "Decesso per qualsiasi causa"

L'impresa di assicurazione non paga il Capitale Assicurato in caso di morte 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 del Contratto;
- **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 avvenga **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;
- **pratica delle seguenti attività sportive**: 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**: 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

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.

4 Periodo di Carenza

La presente Polizza viene stipulata senza visita medica e, pertanto, si applica un periodo di carenza di 6 mesi ovvero, qualora il decesso dell'Assicurato avvenga 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.
Durante il periodo di Carenza, l'impresa di assicurazione paga il Capitale Assicurato 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, 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.

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.

5 Validità territoriale

La copertura assicurativa è valida senza limiti territoriali.

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 e per ciascuna delle garanzie incluse.

L'entità del premio dipende:

- dall'Età Assicurativa dell'Assicurato;
- dal Capitale Assicurato scelto;
- dalla Durata dell'Assicurazione;

Le spese per di gestione della Polizza, incluse nel premio, sono pari a €18,00 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 paragrafo 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.
Quando l'impresa di assicurazione concede il frazionamento mensile del premio annuo, la rata di premio mensile è pari almeno a €6,00.
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.)

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

Per il pagamento delle rate di premio successive alla prima, l'impresa di assicurazione concede all'Assicurato una dilazione di pagamento di 30 (trenta) giorni, senza oneri e interessi, durante i quali la Polizza resta valida.

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: risoluzione

Il mancato pagamento del premio relativo al primo anno assicurativo o dei premi successivi determina, trascorsi 30 (trenta) giorni dalla scadenza, la risoluzione di diritto della Polizza e i premi versati restano acquisiti dall'Impresa di Assicurazione e in caso di Decesso dell'Assicurato durante tale periodo, il capitale assicurato non è dovuta.

A giustificazione del mancato pagamento del premio, l'Assicurato non può, in nessun caso, opporre che l'Impresa di Assicurazione non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

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 il Assicurato:

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

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, 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 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'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 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 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 sanitaria 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 € 250.000

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 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 alla ore 24:00 della data di pagamento della prima rata di premio.

Il costo della visita medica e degli eventuali esami richiesti rimane 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.

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 5.

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

- Al decesso per qualsiasi causa dell'Assicurato 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 come descritto al paragrafo 9.2 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 o da uno degli Stati dell'Unione Europea.

9 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.li o all'indirizzo revoca@vitesicure.it o 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.

10 Diritto di ripensamento e di risoluzione della Polizza

L'Assicurato ha diritto di recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che la Polizza è conclusa.

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 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, 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 ("Premio");
- 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.li o all'indirizzo recesso@vitesicure.li o a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno, allegando sempre il documento di riconoscimento e tessera sanitaria.

11 Diritto di riscatto, prestito e riduzione

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

12 Beneficiari della Garanzia "Decesso per qualsiasi causa"

I Beneficiari del Capitale Assicurato, 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.

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 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;

b) da parte degli eredi, dopo il decesso dell'Assicurato;

c) dopo che, verificatosi il decesso dell'Assicurato che obbliga dell'Impresa di Assicurazione a pagare il Capitale Assicurato, 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 oppure devono essere fatte per testamento altrimenti i Beneficiari saranno gli eredi legittimi.

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

13 Cessione, pegno e vincolo

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

14 Denuncia e obblighi in caso di sinistro

14.1 Modalità di denuncia del sinistro

I Beneficiari designati per la Garanzia Principale devono denunciare tempestivamente il sinistro, ovvero il Decesso a mezzo email all'indirizzo info@squarelife.li 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 al paragrafo successivo 14.2 ("Documenti da allegare alla denuncia del 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 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 le informazioni e la documentazione ricevuta.

14.2 Documenti da allegare alla denuncia del sinistro

Alla denuncia del sinistro, da presentarsi secondo le modalità descritte al paragrafo precedente i Beneficiari per la garanzia principale "Decesso per qualsiasi causa" devono allegare i seguenti documenti:

- il Certificato di morte originale in carta semplice;
- la Relazione medica sulle cause del decesso
- se il Beneficiario è genericamente identificato come "erede legittimo", il testamento e/o ogni altro documento atto a provare il suo diritto di Beneficiario
- copia del documento di riconoscimento e tessera sanitaria

e solo in caso di morte violenta (infortunio, suicidio, ecc.), se esistenti,

- il 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;
- l'eventuale verbale di Pronto Soccorso
- Il Referto autoptico e 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.
In ogni caso l'impresa di assicurazione 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.

La Compagnia entro 90 (novanta) giorni dalla data di denuncia del sinistro, completa di tutta la documentazione utile a valutare se vi sia o meno la Perdita dello Stato di Autosufficienza, comunicherà per iscritto al Contraente/Assicurato se riconosce o meno la Perdita dello Stato di Autosufficienza di quest'ultimo e il diritto alla prestazione.
La Compagnia si impegna a erogare la rendita, entro 30 (trenta) giorni dalla data della predetta comunicazione, a condizione che il Contraente/Assicurato sia in vita, stato che dovrà essere provato con l'invio del certificato di esistenza in vita datato non oltre 30 (trenta) giorni dalla data di spedizione.

15 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 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.

16 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.
Il premio pagato per la garanzia principale "Decesso per qualsiasi causa" è esente da imposte e tasse.
I premi pagati per il "Decesso per qualsiasi causa" 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.

17 Modifiche e variazioni della Polizza

Qualsiasi modifica e variazione della Polizza deve essere richiesta in forma scritta a mezzo email a: info@squarelife.li o variazioni@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.

18 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.

19 Giurisdizione, Procedimento di 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 Lebensversicherung AG
Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein

20 Legge applicabile al Contratto

Alla Polizza si applica la Legge italiana.

21 Rinvio alle norme di legge

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

22 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.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza di Assicurazione Vita Temporanea Caso Morte a Capitale e Premio Annuo Costante

Polizza viteSicure Caso Morte VIS0000000

Questo documento è stato realizzato in data 2 maggio 2017 ed è l'ultimo disponibile

FACSIMILE

DATI DELL'ASSICURATO

Assicurato	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
	Residente, □□□□□□□□□□□□□□□
	nata il □□ □□ □□□□ a □□□□□□□□
Codice fiscale	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
Professione	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
Documento di riconoscimento	Carta d'identità: □□□□□□□□□□□□
	[□□.□□.□□ - □□.□□.□□]
	Comune di □□□□□□□□

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

Garanzia Assicurata	Decesso per qualsiasi causa
Capitale Assicurato	□□□□□□□□ EUR
Data di inizio dalle ore 24:00	□□.□□.□□
Durata	□□anni
Spese di gestione annuali	18.00 EUR
Premio annuale incluse spese di gestione	□□□□.□□□□ EUR
Rata di Premio incassato mensilmente	□□,□□ EUR

BENEFICIARI

Beneficiario:	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
	(□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□)

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 assicurazione.
Le comunicazioni possono essere inviate a info@squarelife.li 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).

Squarelife

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

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

e. info@squarelife.li
w. www.squarelife.li

Register number
FL-0002.197.226-9

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

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: M-VIS-0000-000-00.
Il Premio di ☐☐,☐☐ EUR 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 mesia 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
Sei titolare di una pensione di inabilità o invalidità per malattia oppure hai fatto richiesta per ottenerla?	☐ 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 soferto 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

FACSIMILE

Squarelife
P.O. Box 503 - Landstrasse 33
9491 Ruggell - Liechtenstein
t. +423 237 15 65
f. +423 237 15 69
e. info@squarelife.li
w. www.squarelife.li
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

SAMPLE

Compagnia Assicurativa
Squarelife Lebensversicherungs-AG ('Squarelife')
Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein
info@squarelife.li, www.squarelife.li

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
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 Lebensversicherungs-AG

Oliver Ohl
Geschäftsführer

Jörg Dreisow
Mitglied der Geschäftsleitung

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

Squarelife Lebensversicherungs-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 Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft ("Squarelife")
Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein
info@squarelife.li
Iscrizione nel registro pubblico del Liechtenstein
Numero di registro 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.li

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.

Categorie di Dati Personali Destinatari

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.

Agente:

Se i vostri contratti assicurativi sono gestiti da un agente, 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'agente 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 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.

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.