lipoprotect

squarelife

Assicurazione sanitaria integrativa

DIP - Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurato
Compagnia **Squarelife Insurance AG** Prodotto: **lipoprotect**

Questo foglio informativo sul prodotto fornisce una breve panoramica dei contenuti essenziali della vostra assicurazione. **Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti** (ad esempio, la proposta di assicurazione, la polizza di assicurazione e le condizioni di assicurazione). Per essere pienamente informati, vi invitiamo a leggere tutti i documenti.

Che tipo di assicurazione è oggetto del contratto?
Il contratto offerto è un'assicurazione sanitaria integrativa, per il rimborso dei costi derivanti da complicanze post-operatorie della chirurgia.

Che cosa è assicurato?

- ✓ L'assicurazione copre le complicanze in seguito a un trattamento del lipedema. L'assicurazione copre tutti i trattamenti medici necessari per risolvere il problema fino all'importo della somma assicurata concordata:
- ✓ **Prestazioni mediche privata**
  L'assicuratore rimborserà le spese per le cure mediche private necessarie per il trattamento della complicanza verificatasi.
- ✓ **Lifting come parte del trattamento del lipedema**
  La tariffa lipo-protect Plus copre anche le procedure di lifting necessarie per il trattamento del lipedema, nel caso in cui si verifichino complicazioni mediche inaspettate.

Che cosa non è assicurato?

- ✗ L'assicurazione non copre le spese sostenute nell'ambito del trattamento programmato del lipedema.
- ✗ L'assicurazione non copre le conseguenze di interventi non adatti al trattamento del lipedema.
- ✗ I problemi estetici o legati all'età non sono considerati un evento assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

- ! Se venissero fornite informazioni false o incomplete o se i pagamenti non avvenissero tempestivamente, la copertura assicurativa potrebbe essere cancellata in tutto o in parte, per il futuro o in modo retroattivo.
- ! Inoltre, la copertura assicurativa è limitata all'importo massimo della somma assicurata. Le somme assicurate concordate sono riportate nella polizza assicurativa.

Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura assicurativa per il verificarsi di un evento assicurato è valida in tutto il mondo. Il trattamento deve essere effettuato in Europa. La scelta del medico è libera.

Quando e come si paga la Polizza?

Il contributo è dovuto al momento della stipula dell'assicurazione, al più tardi prima dell'inizio delle cure da assicurare. I contributi successivi dovranno essere versati alla scadenza. Il contributo viene pagato tramite addebito diretto o carta di credito.

Che obblighi comporta la copertura assicurativa?

- Il contraente ha il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete soprattutto sullo stato di salute. Le dichiarazioni inesatte o reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto.
- In caso di sinistro, sussiste l'obbligo di collaborazione, ad esempio nel fornire diversi documenti su nostra richiesta.
- Il verificarsi di un evento assicurato deve essere comunicato immediatamente alla compagnia assicurativa.

Quando comincia e quando finisce la copertura?

La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. L'assicurazione riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il contratto assicurativo si considera concluso nel momento in cui la polizza viene inviata all'indirizzo di posta elettronica da voi fornito. Il contratto di assicurazione decorre dalla data indicata nella polizza. Il contratto assicurativo viene prorogato mensilmente dopo la durata minima del contratto, a meno che tu o noi non annulliamo. Il contratto d'assicurazione termina tuttavia al più tardi con il decesso della persona assicurata.

Come si può disdire il contratto?

Dopo la scadenza della durata minima del contratto, il contraente e la compagnia possono recedere dal contratto di assicurazione alla fine di ogni mese. In caso di risoluzione del contratto, la compagnia rispetterà un termine di preavviso di almeno un mese. Non è previsto alcun periodo di preavviso per il contraente.

A. Informazioni generali sull'assicurazione sanitaria

1 Compagnia assicurativa

Squarelife Insurance AG
Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein
info@squarelife.eu
www.squarelife.eu

Squarelife è una compagnia assicurativa iscritta nel registro pubblico del Liechtenstein con il numero: FL-0002.197.226-9. La compagnia non partecipa ad alcun fondo di garanzia.
La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria ai sensi dell'art. 100 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori del Liechtenstein è pubblicata sulla homepage del sito della compagnia.
Iscritta nell'elenco II IVASS - imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ammesse ad operare in Italia in libertà di prestazione di servizi, n. di iscrizione 00636

2 Intermediario

quadmed AG
Industriering 14, 9491 Ruggell, Liechtenstein
info@beautyprotect.com

Nr.-Reg. 209920 FMA Autorità di vigilanza sui mercati finanziari del Liechtenstein www.fma-li.li, RC FL-0002.508.699-3. quadmed è iscritto nell'elenco degli intermediari dell'Unione Europea e gestisce il contratto di assicurazione.

3 Diritto di revoca

Avete il diritto di recedere dal vostro contratto assicurativo entro 14 giorni dal ricevimento della polizza assicurativa senza dover fornire alcuna motivazione, a condizione che l'intervento non abbia ancora avuto luogo. La disdetta deve essere effettuata per iscritto, ovvero tramite lettera o e-mail. Inviate la vostra richiesta di disdetta alla compagnia assicurativa o all'intermediario. Dopo l'annullamento, la copertura assicurativa termina e gli obblighi derivanti dal contratto vengono meno. I premi già pagati le verranno rimborsati per intero.

4 Organi di ricorso e autorità di vigilanza

L'assicurato può presentare un reclamo sia all'assicuratore (vedi punto 1), sia all'autorità di vigilanza:

Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (FMA)
Landstrasse 109, Casella postale 279, LI-9490 Vaduz

IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni)
Servizio di Tutela degli Utenti
Via del Quirinale 21 – 00187 Roma
fax +39 06 42133206
indirizzo di posta certificata: tutela.consumatore@pec.ivass.it

L'IVASS è competente per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private (D.lgs. 209/2005) e delle relative norme di attuazione nonché di quelle relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, ai sensi del Codice del Consumo (D.lgs. 206/2005). La lettera di reclamo inviata all'IVASS deve contenere almeno le seguenti informazioni: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela o insoddisfazione; copia del reclamo eventualmente presentato all'assicuratore e dell'eventuale riscontro fornito dallo stesso, corredando l'esposto di ogni documento utile per descriverne più completamente le relative circostanze. I reclami indirizzati all'IVASS dovranno essere inviati mediante il modulo prestampato da codesta autorità di vigilanza che può essere scaricato sul sito:
(https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf)
È espressamente fatta salva la possibilità di adire le vie legali.

B. Condizioni generali di assicurazione per lipo-protect

1 Che tipo di assicurazione è oggetto del contratto?

Questa è un'assicurazione sanitaria integrativa.

2 Cosa è assicurato?

L'assicurazione copre le complicanze insorte a seguito di trattamenti del lipedema eseguiti nel periodo di validità dell'assicurazione. La copertura assicurativa inizia con la data presente sulla vostra polizza assicurativa ed è operante dal primo trattamento per il lipedema.

3 Cosa s'intende per complicanza?

La complicanza deve insorgere nel periodo di operatività dell'assicurazione. Si ha una complicanza quando a seguito del trattamento del lipedema assicurato si rende necessario, dal punto di vista medico, un ulteriore trattamento terapeutico. Un trattamento terapeutico è necessario dal punto di vista medico quando è finalizzato alla guarigione di una condizione patologica o a contrastarne il peggioramento. Si configura una condizione patologica quando vengono compromesse le normali condizioni fisiche o l'attività del corpo. Ai sensi della presente definizione non rientrano nelle condizioni patologiche problemi di natura estetica o dovuti all'età.

4 Quali prestazioni sono assicurate?

4.1 Prestazioni mediche private

Rimborsiamo le spese per prestazioni mediche private relative al trattamento terapeutico, necessario dal punto di vista medico, di complicanze post-operatorie.

5 Somma assicurata

L'assicuratore rimborsa le prestazioni assicurate di cui al punto 3 per ogni evento assicurato nei limiti del massimale convenuto. Il massimale convenuto è specificato nella polizza assicurativa.

6 Quando inizia e finisce la copertura assicurativa?

La durata minima concordata del contratto è riportata nel certificato di assicurazione. Dopo la scadenza della durata minima, il contratto di assicurazione si rinnova annualmente per un altro anno, salvo disdetta (v. paragrafo 6). Il contratto di assicurazione termina al più tardi con il decesso dell'assicurato.

La copertura ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza. L'assicurazione riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

7 Come posso disdire il mio contratto anticipatamente?

Dopo la scadenza della durata minima del contratto, è possibile disdire il contratto di assicurazione per la fine del mese in corso. Nell'ipotesi di disdetta del contratto da parte nostra sarà osservato un termine di preavviso non inferiore a un mese, mentre Lei non dovrà osservare alcun termine di preavviso. È altresì possibile disdire il contratto assicurativo dopo il riconoscimento di un caso di prestazione.

8 Dove prestare attenzione nel pagamento dei premi

Il primo premio è esigibile all'atto dell'accettazione della richiesta di copertura, tuttavia non prima della data di decorrenza della polizza indicata nel certificato di assicurazione. Tutti i premi successivi devono essere corrisposti alla relativa scadenza e nella modalità convenuta per tutta la durata del contratto.

Qualora il primo premio non fosse corrisposto tempestivamente, la copertura assicurativa non risulta operativa: in tal caso l'assicuratore ha facoltà di recedere dal contratto fintantoché il pagamento non venga effettuato. Quanto detto non trova applicazione qualora si possa dimostrare che la mancata tempestività nel pagamento non è imputabile alla persona assicurata.

Nell'ipotesi di pagamento non tempestivo o di mancato incasso di uno dei premi o costi dovuti in forza dell'assicurarazione, l'assicurato riceverà un sollecito, comunicato per iscritto e a sue spese, nel quale verrà fissato un termine di pagamento non inferiore a due settimane. La copertura assicurativa cessa qualora l'importo arretrato non fosse saldato entro il termine fissato. Il sollecito fa espressamente riferimento agli effetti giuridici.

Nel caso in cui sia stato concesso un mandato di addebito diretto SEPA, i pagamenti si intendono disposti alla scadenza, salvo il caso in cui l'addebito non vada a buon fine. Qualora non fosse possibile incassare l'importo esigibile per motivi non imputabili all'assicurato, il pagamento si intende comunque tempestivo, se effettuato immediatamente (senza ingiustificato ritardo) dopo il sollecito scritto. Qualora l'addebito non andasse a buon fine, la compagnia ha la facoltà, ma non l'obbligo, di richiedere ulteriori incassi. La compagnia ha altresì facoltà di addebitare all'assicurato i costi conseguenti al rifiuto di un addebito da parte del suo istituto di credito.

9 Chi è assicurato?

La copertura assicurativa è prevista per i pazienti che si sottopongono al trattamento del lipedema. Se non diversamente specificato nella polizza, il contraente è al tempo stesso l'assicurato.
Di norma la prestazione è erogata nei Suoi confronti ma se lo desidera può cederla anche al medico curante.

10 Dove è operante la copertura assicurativa?

La copertura assicurativa per il verificarsi di un evento assicurato è valida in tutto il mondo. Il trattamento deve essere effettuato in Europa. La scelta del medico è libera.

11 Come si ricevono le prestazioni?

Un evento assicurato deve essere immediatamente comunicato alla compagnia. Se è richiesto un trattamento medico, sono necessari i seguenti documenti:

- documentazione sanitaria, incluse eventuali cartelle cliniche se presenti, relativa ai trattamenti del lipedema assicurati
- documentazione sanitaria, incluse eventuali cartelle cliniche se presenti, relativa al trattamento della complicanza
- fattura del trattamento della complicanza o rendiconto delle prestazioni del servizio sanitario nazionale

Può accadere che questi documenti non siano sufficientemente descrittivi. Ciò significa che non è possibile valutare, sulla base dei rapporti, se vi sia un intervento successivo assicurato in conformità delle condizioni circostanziali. In tal caso, sarà possibile richiedere, a spese dell'assicuratore, ulteriori visite mediche da parte di specialisti convenzionati, nonché le prove necessarie da parte della persona assicurata, in particolare in merito a eventuali informazioni e chiarimenti.

12 Come avviene la comunicazione?

L'assicurato può modificare alcuni elementi della copertura assicurativa direttamente dal suo account sul sito web. Tali modifiche hanno effetto immediato. Altre dichiarazioni e comunicazioni in merito alla copertura assicurativa saranno considerate valide solo se comunicate per iscritto (p. es. per e-mail) e all'atto del loro ricevimento da parte della compagnia assicurativa.

13 Dove prestare attenzione in relazione all'obbligo di notifica precontrattuale

Al momento della stipula dell'assicurazione vengono poste alcune domande che consentono di raccogliere informazioni per stimare il rischio personale dell'assicurato, che è tenuta a fornire risposte veritiere e complete (obbligo di notifica precontrattuale). In caso contrario, la compagnia può recedere dal contratto, disdirlo, impugnarlo o modificarlo con effetto retroattivo, come disciplinato dalla normativa in materia.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
Per ulteriori informazioni, è possibile consultare il documento "Indicazioni importanti per rispondere alle domande della richiesta di copertura".

14 Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione

Per legge i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Qualora l'assicurato avesse avanzato un diritto nei confronti della compagnia, ai fini del rispetto dei termini non verrà considerato il periodo che intercorre tra la comunicazione dell'assicurato e il ricevimento della decisione scritta della compagnia.

15 Diritto applicabile e foro competente

Il contratto è disciplinato dal diritto della Italia.
Per eventuali azioni giudiziarie in relazione al contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza dell'Assicurato. Qualora non avesse una residenza, si farà riferimento al luogo di soggiorno abituale. A discrezione, la persona assicurata può anche rivolgersi al tribunale nella cui giurisdizione si trova la sede legale della compagnia o la filiale competente per il contratto. Qualora la persona assicurata trasferisse all'estero la sua residenza o il luogo di soggiorno abituale, un'azione legale derivante dal contratto è possibile presso i tribunali dello Stato in cui si trova la sede legale della compagnia.