life

beneFIT TCM

Contratto di assicurazione temporanea caso morte a capitale costante

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE DI GLOSSARIO E MODULO DI PROPOSTA

Edizione 10/2024

Il presente documento deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il DIP e il DIP AGGIUNTIVO.

Documento redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazione Consumatori – Associazione Intermediari per Contratti semplici e chiari

FITlife
linea d'offerta vita

INDICE

GLOSSARIO	pag. 1 di 4
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag. 1 di 17
1. OGGETTO DELLA POLIZZA E PRESTAZIONI ASSICURATE	pag. 1 di 17
2. REQUISITI DI ASSICURABILITÀ	pag. 4 di 17
3. ESCLUSIONI E LIMITAZIONI	pag. 5 di 17
4. VALIDITÀ TERRITORIALE	pag. 7 di 17
5. PREMIO	pag. 8 di 17
6. MODALITÀ ASSUNTIVE	pag. 9 di 17
7. DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE	pag. 11 di 17
8. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO	pag. 11 di 17
9. DECORRENZA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE E DURATA DELL'ASSICURAZIONE	pag. 11 di 17
10. DICHIARAZIONE DEL CONTRENTE/ASSICURATO	pag. 12 di 17
11. DIRITTO DI RECESSO	pag. 13 di 17
12. DIRITTO DI RISCATTO, PRESTITO E RIDUZIONE	pag. 14 di 17
13. BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE	pag. 14 di 17
14. OBBLIGAZIONI IN CASO DI SINISTRO – PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA	pag. 15 di 17
15. PRESCRIZIONE	pag. 16 di 17
16. IMPOSTE E TASSE	pag. 16 di 17
17. MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE	pag. 16 di 17
18. COMUNICAZIONI	pag. 16 di 17
19. GIURISDIZIONE, PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE	pag. 17 di 17
20. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO	pag. 17 di 17
21. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	pag. 17 di 17

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI PER FINI CONTRATTUALI pag. 1 di 4

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E ALTRE FINALITÀ pag. 1 di 6

SQUARELIFE INSURANCE AG ("SQUARELIFE") INFORMATIVA SULLA PRIVACY pag. 1 di 4

PROPOSTA pag. 1 di 5

GLOSSARIO

Appendice:	documento che è parte integrante della Polizza e che viene emesso unitamente, o in seguito, per modificare o integrare alcune condizioni della Polizza stessa, sempre concordate tra l'Impresa di Assicurazione e il Contraente.
Assicurato:	la persona fisica sulla cui vita viene stipulata la Polizza di Assicurazione, come riportato sul Certificato di Assicurazione.
Beneficiario:	la persona fisica o giuridica designata in Polizza dal Contraente che riceve il Capitale Assicurato al decesso dell'Assicurato, secondo le percentuali prescelte dal Contraente. In mancanza di designazione dei Beneficiari, il Capitale Assicurato alla data del decesso sarà pagato agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali. Per la garanzia Malattia Terminale il beneficiario è l'Assicurato stesso.
Capitale Assicurato (o Somma Assicurata):	importo dovuto dall'Impresa di Assicurazioni in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza e indicata nel Certificato di Polizza.
Carenza:	periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza della Garanzia, durante il quale la Garanzia non ha effetto.
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 o giuridica che sottoscrive la Polizza e si impegna al versamento dei premi.
Data di inizio della Polizza (o di decorrenza):	la data riportata nel Certificato di Polizza a partire dalla quale la Polizza inizia la sua validità a condizione che sia stato pagato il Premio.
Data di perfezionamento della Polizza (o di conclusione):	la data in cui il Contraente deve pagare il premio che può coincidere con la data di inizio della Polizza riportata nel Certificato di Polizza.
Data di Scadenza:	la data in cui cessa la validità della Polizza.

Durata della Polizza o Durata Contrattuale:	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 6 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 sede legale 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 quanto previsto contrattualmente alla data del sinistro.
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.
Infortunio:	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Infortunio stradale:	evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato, cagionato da veicoli o mezzi meccanici - esclusi quelli ferroviari - in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero.
Intermediario:	FIT S.r.l. Società Benefit, iscritta al numero A000562210 del Registro unico degli intermediari assicurativi, 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 in Italia, anche straniere, e al cui controllo Squarelife è soggetta.

Key Man (o Uomo Chiave)	la persona fisica sulla cui vita viene stipulata la Polizza di Assicurazione, come riportato sul Certificato di Assicurazione, in virtù dell'attività professionale svolta all'interno dell'azienda presso cui lavora, come risorsa umana ritenuta fondamentale per l'equilibrio e la sopravvivenza dell'impresa stessa, quali: soci, dipendenti e amministratori della società che rivestono nell'attività dell'azienda un ruolo chiave
Malattia:	ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da infortunio.
Malattia Terminale:	la malattia che, a giudizio del medico nominato dall'Impresa di Assicurazione e del medico curante dell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita di sei mesi o inferiore.
Polizza (di Assicurazione sulla vita):	il contratto con il quale l'Impresa di Assicurazione, a fronte del pagamento del premio, si impegna a pagare il Capitale Assicurato al verificarsi degli eventi garantiti nei termini dello stesso contratto.
Premio di Assicurazione (o Premi o rate di premio):	l'importo dovuto dal Contraente all'Impresa di Assicurazione al perfezionamento della Polizza, e alle scadenze successive pattuite, per renderla valida.
Prescrizione:	l'estinzione dei diritti dell'Assicurato e/o dei Beneficiari per mancato esercizio entro gli anni stabiliti dalla legge e che per la Polizza sono 10 anni da quando si è verificato il fatto su cui si fondano.
Proposta di Assicurazione:	il documento che viene consegnato al Contraente 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.
Questionario Sanitario:	modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa di Assicurazione utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il Contratto di Assicurazione. Il Questionario deve essere compilato e sottoscritto dall'Assicurando.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Sovrappremio:	maggiorazione di premio richiesta dall'Impresa di Assicurazione nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di

quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

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 E PRESTAZIONI ASSICURATE

beneFITtcm è un'Assicurazione di durata pluriennale che permette di proteggersi in caso di decesso o **Malattia Terminale** dell'**Assicurato**.
Il Contratto di Assicurazione è costituito dalle Garanzia Principale, decesso e **Malattia Terminale,** sempre operanti, e facoltativamente dalle Garanzie Complementari Infortuni **Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Infortunio Stradale** descritte ai successivi Articoli 1.1 e 1.2.

Le Garanzie Complementari Infortuni sono valide e operanti solo se richiamate nel **Certificato di Polizza** con l'indicazione del capitale assicurato e il relativo premio. Le Garanzie Complementari non possono essere acquistate in caso di Contraente e Beneficiario persona giuridica.

La validità della **Polizza** è subordinata alle dichiarazioni rilasciate dall'**Assicurato** in fase di adesione circa il proprio stato di salute, stato tabagico, professione e stile di vita e da quelle rilasciate dal **Contraente**.
Se alla data di scadenza contrattuale **l'Assicurato** è in vita, la **Polizza** perde la sua validità e i premi pagati restano acquisiti dall'**Impresa di Assicurazione** per far fronte al rischio demografico di mortalità.

Qualora l'assicurazione venga stipulata con Contraenza persona giuridica al fine di garantirsi un capitale con cui far fronte ad eventuali danni economici derivanti dal decesso di una risorsa umana ritenuta fondamentale per l'equilibrio e la sopravvivenza dell'impresa stessa in qualità di Key-Man, il contratto di assicurazione dovrà avere come **Contraente** e **Beneficiario** il medesimo soggetto e come **Assicurato** la risorsa umana per la cui perdita si accende la copertura assicurativa.

Qualora l'assicurazione venga stipulata con Contraenza persona fisica, il contratto di assicurazione dovrà avere come **Contraente** e **Assicurato** il medesimo soggetto.

1.1 LA GARANZIA PRINCIPALE

In caso di decesso dell'**Assicurato**, verificatosi prima della scadenza contrattuale, o di diagnosi di una **Malattia Terminale, l'Impresa di Assicurazione** garantisce, salvo i casi di esclusione specificati al successivo Art. 3.1, il pagamento di un importo pari al **Capitale Assicurato** indicato nella Proposta di Assicurazione e nel **Certificato di Polizza,** a condizione che la **Polizza** sia in regola con i pagamenti dei premi.

a) Decesso da **malattia** o **infortunio**
Il Capitale Assicurato scelto dall'**Assicurato** per la garanzia decesso non essere inferiore a 10.000 euro o superiore a 750.000 euro.
In caso di pagamento del capitale assicurato per la garanzia decesso, la polizza cesserà.

Qualora all'**Assicurato** fosse diagnostica una **Malattia Terminale, l'Impresa di Assicurazione** anticiperà il **Capitale Assicurato** per la garanzia decesso.

b) Malattia Terminale

Nel caso in cui venga diagnosticata all'**Assicurato**, prima della scadenza contrattuale, una malattia terminale che, a giudizio del medico nominato dall'Impresa di Assicurazioni e del medico curante dell'**Assicurato**, comporti un'aspettativa di vita di 6 mesi o inferiore, l'Impresa di Assicurazione indennizza il **Capitale Assicurato** riportato nel **Certificato di Assicurazione** per la Garanzia Principale "Decesso", salvo i casi di esclusione specificati al successivo Art. 3.1 e a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti.

Accertato lo stato di **Malattia terminale, l'Impresa di Assicurazione** anticiperà il **Capitale Assicurato** per la Garanzia Decesso, entro 30 giorni dalla data di ricevimento di tutta la documentazione richiesta e delle eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie.
La garanzia **Malattia Terminale** vale se la comunicazione della diagnosi della malattia terminale avviene entro la data di scadenza della copertura assicurativa e non oltre 90 giorni dalla data di diagnosi della **Malattia terminale.**

Qualora, invece, la malattia non venisse riconosciuta come terminale, il **Contraente** sarà tenuto a proseguire il versamento dei premi relativi alla Garanzia Principale e alle eventuali Garanzie Complementari Infortunio se acquistate – riportate nel **Certificato di Assicurazione** – per la Durata Contrattuale prevista.

In caso di pagamento del capitale assicurato per la garanzia **Malattia Terminale,** la polizza cesserà.

1.2 LE GARANZIE COMPLEMENTARI INFORTUNI - Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Infortunio Stradale

Oltre alla Garanzia Decesso **e Malattia Terminale**, versando un premio aggiuntivo, la copertura assicurativa può essere integrata con la garanzia complementare infortuni **Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Infortunio Stradale.**
La Garanzia complementare infortuni è valida solo se espressamente richiamata nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza con il capitale assicurato e il relativo premio aggiuntivo. **Le Garanzie Complementari** non possono essere acquistate in caso di **Contraente** e **Beneficiario** persona giuridica.

La garanzia complementare Infortuni prevede un capitale aggiuntivo pagabile in caso di Decesso da Infortunio o in caso di Decesso da Infortunio Stradale, come sotto descritto.

1. In caso di Decesso a seguito di **Infortunio** dell'**Assicurato**, verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce, salvo i casi di esclusione specificati ai successivi Art. 3.1 e Art. 3.2, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari a quello del Capitale Assicurato relativo alla garanzia principale Decesso specificata al precedente Art. 1.1 riportato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, fino ad un massimo di 250.000 euro, a condizione che la **Polizza** sia in regola con i pagamenti dei premi.

È considerato **infortunio** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'**Assicurato.**
La somma assicurata verrà corrisposta a seguito del decesso dell'**Assicurato** che si verifichi non oltre 1 anno dalla data dell'**infortunio** purché questo ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'**infortunio**, e sempre che a tale data siano in vigore la Garanzie Complementari.

Sono considerati **infortunio** anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio, indennizzabile a termini di polizza;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore e/o perdita di conoscenza;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'**Assicurato** per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso – sempreché involontariamente coinvolto – in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

In caso di pagamento del capitale assicurato per la garanzia complementare **Decesso da Infortunio,** la polizza cesserà.

2. In caso di **Decesso a seguito di Infortunio Stradale** dell'**Assicurato**, verificatosi prima della scadenza contrattuale, **l'Impresa di Assicurazione** garantisce, salvo i casi di esclusione specificati al successivo Art. 3.1 e Art. 3.2, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al doppio del Capitale Assicurato relativo alla garanzia principale Decesso specificata al precedente Art. 1.1 Garanzia Principale riportato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, fino ad un massimo di 500.000 euro, a condizione che la **Polizza** sia in regola con i pagamenti dei premi.

   È considerato **Infortunio Stradale** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'**Assicurato**, cagionato da veicoli o mezzi meccanici - esclusi quelli ferroviari - in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'**Assicurato** rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero.

   In caso di pagamento del capitale assicurato per la garanzia complementare **Decesso da Incidente Stradale**, la polizza cesserà.

1.3 CUMULO DELLE PRESTAZIONI

Le indennità per le garanzie complementari infortuni, se acquistate, **Decesso a seguito di Infortunio** e **Decesso a seguito di Incidente Stradale** sono cumulabili con la garanzia principale Decesso.

Esempio:
in presenza di un contratto con capitale assicurato della garanzia principale Decesso pari a 100.000 euro, sul quale sono state attivate le garanzie complementari infortuni, se il decesso dell'Assicurato avviene a causa di:

- Infortunio, sarà liquidata una prestazione complessiva pari a 200.000 euro, pari a 100.000 euro della garanzia principale Decesso e altri 100.000 euro della garanzia complementare Decesso a seguito di Infortunio;
- Infortunio conseguente a incidente stradale, sarà liquidata una prestazione complessiva pari a 300.000 euro, pari a 100.000 euro della garanzia principale Decesso e altri 200.000 euro della garanzia complementare Decesso a seguito di incidente stradale.

Esempio:
in presenza di un contratto con capitale assicurato della garanzia principale Decesso pari a 300.000 euro, sul quale sono state attivate le garanzie complementari infortuni, se il decesso dell'Assicurato avviene a causa di:

- Infortunio, sarà liquidata una prestazione complessiva pari a 550.000 euro, pari a 300.000 euro della garanzia principale Decesso e altri 250.000 euro della garanzia complementare Decesso a seguito di Infortunio;
- Infortunio conseguente a incidente stradale, sarà liquidata una prestazione complessiva pari a 800.000 euro, pari a 300.000 euro della garanzia principale Decesso e altri 500.000 euro della garanzia complementare Decesso a seguito di incidente stradale.

2 REQUISITI DI ASSICURABILITÀ

2.1 PERSONE ASSICURABILI E LIMITI DI ETÀ

È assicurabile la persona fisica che al momento della sottoscrizione della **Proposta di Assicurazione:**

- sia residente nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o nello Stato della Città del Vaticano;
- abbia soddisfatto i requisiti previsti all'Art. 6 delle presenti Condizioni.

L'Età Assicurativa dell'**Assicurato** alla data di sottoscrizione della **Proposta di Assicurazione** e alla data di conclusione della polizza deve essere compresa tra 18 anni compiuti e 70 anni compiuti, mentre a scadenza non può risultare superiore a 80 anni.

2.2 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che non soddisfano i requisiti al di cui precedente Art. 2.1.

2.3 CONTRAENTE E VARIAZIONE DI RESIDENZA

Può sottoscrivere la presente **Polizza**, in qualità di **Contraente**, sia la persona fisica residente in Italia, sia la persona giuridica con domicilio fiscale e sede legale in Italia, che non siano riconducibili alle liste dei soggetti "designati" previste dalla normativa a contrasto del finanziamento del terrorismo e/o dalla misure restrittive dell'operatività nazionale o internazionale.

Qualora, in corso di **Polizza**, il **Contraente** dovesse trasferire la propria residenza o sede legale in altro Stato, dovrà darne tempestiva comunicazione per iscritto **all'Impresa di Assicurazioni.** In tal caso la **Polizza** cessa a partire dalla data del trasferimento e **l'Impresa di Assicurazioni** restituirà al **Contraente** il Premio annuo eventualmente già pagato, al netto delle spese di gestione e della parte di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

3 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

3.1 ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Tutte le garanzie prestate in polizza non sono operanti, quindi nessun indennizzo sarà riconosciuto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di eventi accaduti nei seguenti casi:

1. **dolo o partecipazione attiva a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario e dell'Assicurato;**
2. **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di stato, terrorismo;**
3. **decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;**
4. **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;**
5. **suicidio nei primi 24 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;**
6. **decesso a causa di malattie o infortuni correlati all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili;**
7. **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;**
8. **malattie e/o conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'assicurato e non note all'Impresa al momento della sottoscrizione della polizza;**
9. **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/non 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;

10. pratica delle seguenti attività sportive: scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci, alpinismo, arrampicata libera, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), immersioni subacquee con autorespiratore, sci o idroscì acrobatico.

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

3.2 ESCLUSIONI AGGIUNTIVE GARANZIE COMPLEMENTARI

In aggiunta alle esclusioni generali comuni a tutte le garanzie al di cui precedente Art. 3.1, nessun indennizzo sarà riconosciuto dall'Impresa di Assicurazione per le garanzie complementari infortuni in caso di decesso direttamente o indirettamente causato da:

1. esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione, sottaciuti all'Impresa di Assicurazioni;
2. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari di infortunio;
3. partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore o natanti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
4. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
5. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
6. decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
7. Svolgimento di una delle seguenti professioni (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso): operatore di qualunque settore che anche occasionalmente è esposto a utilizzo di macchinari pesanti o macchinari agricoli; allevatori di bestiame; addetto alle forze armate; forze dell'ordine (salvo lavoro prettamente amministrativo); guardia giurata,

guardia del corpo o di sicurezza, guardia carceraria, giornalisti inviati all'estero, sportivi professionisti in genere;

8. **L'esercizio delle seguenti attività sportive (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso): lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey.**

3.3 CARENZA

Il Contratto prevede un periodo di Carenza di 6 mesi, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa. Tale periodo di **Carenza** non troverà applicazione qualora l'**Assicurato** dovesse sottoporsi a visita medica.

Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carenza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato, in fase di assunzione del rischio, dovesse sottoporsi a visita medica ed effettuare un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta di assicurazione. Qualora invece l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica, ma rifiutare di effettuare un test sull'HIV, il periodo di Carenza sarà esteso a 7 anni.

Qualora l'evento assicurato si verifichi durante il periodo di **Carenza**, l'Impresa di Assicurazioni corrisponderà una somma pari all'importo della riserva matematica calcolata al momento del Decesso o della **Malattia Terminale.**

Il periodo di **Carenza** non troverà in ogni caso applicazione qualora l'evento assicurato sia conseguenza diretta di:

- Infortunio;
- shock anafilattico;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza 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 , 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.

4 VALIDITÀ TERRITORIALE

La copertura assicurativa è valida senza limiti territoriali, fatto salvo quanto previsto all'Art. 3.1 relativamente agli eventi avvenuti in uno dei paesi indicati come a rischio dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (consultare il sito www.viaggiaresicuri.it).

5 PREMIO

5.1 PAGAMENTO DEL PREMIO

La prestazione assicurata viene garantita dietro pagamento di un premio annuo anticipato, il cui importo, costante per tutta la Durata dell'Assicurazione, è indicato nella **Proposta di Assicurazione** e nel **Certificato di Polizza** consegnato al **Contraente** corrispondente a tutte le garanzie acquistate.
Il premio annuo può essere frazionato senza oneri aggiuntivi, in rate mensili o semestrali anticipate, di importo costante ed è dovuto per tutta la **Durata dell'Assicurazione**, ma non oltre la data di Decesso dell'**Assicurato.**

L'entità del premio dipende:
- dall'età dell'**Assicurato**;
- dal Capitale Assicurato;
- dalla Durata dell'Assicurazione;
- dallo stato tabagico dell'**Assicurato**;
- dallo stato di salute dell'**Assicurato**.

È possibile l'applicazione di un **Sovrappremio**.

Le spese di emissione e di gestione del Contratto sono pari a 18 euro su base annua.
I premi devono essere pagati alle scadenze pattuite, secondo una delle seguenti modalità:

a) primo versamento all'emissione e perfezionamento della polizza:
   - bonifico bancario su conto corrente dell'Intermediario;
   - carta di credito;

b) versamenti successivi:

   addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (SDD).

   Quale prova dell'avvenuto versamento, farà fede la comunicazione che il **Contraente** riceve dalla banca circa l'addebito effettuato.

L'**Impresa di Assicurazione** non si fa carico delle eventuali spese amministrative relative alle predette modalità di pagamento.

È ammessa una dilazione di 30 giorni senza oneri di interessi, durante i quali la copertura assicurativa rimane in vigore.
Il **Contraente** non può opporre, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il mancato ricevimento di avviso di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

5.2 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO: RISOLUZIONE

Il mancato pagamento del premio relativo al primo anno assicurativo, dei premi successivi o di una delle rate premio, in caso di frazionamento diverso dall'annuale determina, trascorsi 30 giorni dalla scadenza, la risoluzione di diritto del Contratto e i premi versati restano acquisiti

dall'**Impresa di Assicurazione** e in caso di sinistro, occorso durante tale periodo, la prestazione assicurata non è dovuta.
A giustificazione del mancato pagamento del premio, il **Contraente** non può, in nessun caso, opporre che l'**Impresa di Assicurazione** non gli abbia inviato avvisi di scadenza.

5.3 RIPRESA DEL PAGAMENTO DEL PREMIO: RIATTIVAZIONE

Entro 6 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non pagata, il **Contraente** ha diritto di riattivare l'**Assicurazione**, previa sottoscrizione da parte dell'Assicurato della dichiarazione di Invariato Stato di Salute, pagando le rate di premio arretrate aumentate degli interessi legali.

In caso di riattivazione, la copertura assicurativa entra nuovamente in vigore, per l'intero suo valore, a partire dal momento in cui il **Contraente**:
1. sottoscrive la relativa **Appendice di riattivazione**;
2. paga l'importo complessivo dei premi arretrati e i relativi interessi calcolati al tasso legale.

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

6 MODALITÀ ASSUNTIVE

L'assunzione del rischio da parte dell'**Impresa di Assicurazione** avviene sulla base dei dati relativi allo stato di salute e agli stili di vita forniti dall'Assicurando nonché sulla base della professione dal medesimo svolta.

In funzione dell'età dell'Assicurando e dell'ammontare del **Capitale Assicurato,** l'Assicurando deve alternativamente compilare un Questionario Sanitario, e/o sottoporsi ad una visita medica per la compilazione del Rapporto di Visita Medica (RVM) o rispondere a domande aggiuntive come da prospetto di seguito riportato:

Età Assicurando	**Capitale Assicurato garanzia Decesso (espresso in euro)**		
	Questionario Sanitario Breve	**Questionario Sanitario Completo**	**Questionario Sanitario completo + Visita Medica con Esame del sangue e delle urine***
18-50 anni	Fino a 200.000	Da 200.001 a 350.000	Da 350.001 a 750.000
51-60 anni	Fino a 100.000	Da 100.001 a 250.000	Da 250.001 a 500.000
61-65 anni	Non previsto	Fino a 100.000	Da 100.001 a 300.000
66-70 anni	Non previsto	Fino a 75.000	Da 75.001 a 250.000

** Esame completo del sangue: glicemia, emoglobina glicosilata, creatininemia, azotemia, AST, ALT, GGT, fosfatasi alcalina, bilirubina totale e frazionata colesterolo totale, HDL, trigliceridi, emocromo completo con formula, HBsAg, HBeAg, HCV, HIV.*

In caso di acquisto delle Garanzie Complementari Infortuni, laddove il cumulo dei capitali assicurati (garanzia base + complementari) sia superiore a 1.000.000 euro, l'Impresa di Assicurazione richiederà la compilazione del questionario finanziario in aggiunta a quanto sopra.
Il costo della visita medica e degli esami richiesti rimane a carico dell'Assicurato.

Si segnala che:

- in base alle informazioni raccolte, l'**Impresa di Assicurazione** ha comunque diritto, a suo insindacabile giudizio, di richiedere ulteriore documentazione rispetto a quella sopra indicata, allo scopo di potere adeguatamente valutare il rischio da assumere;
- nel caso in cui dal rapporto di visita medica e dagli accertamenti sanitari emergano patologie di rilievo dell'Assicurando, l'**Impresa di Assicurazione** può rifiutare l'assunzione del rischio ovvero stabilire particolari condizioni di accettazione del rischio, che prevedano l'applicazione di un **sovrappremio** o l'esclusione di specifici rischi;
- l'**Impresa di Assicurazione**, a seguito degli accertamenti medici svolti, potrà anche rifiutare la sottoscrizione della Polizza.

6.1 STATO FUMATORE NON FUMATORE

Il presente Contratto prevede l'applicazione di due diverse tariffe a seconda dello stato di Fumatore o Non Fumatore dell'**Assicurato**, ovvero del consumo di tabacco da parte di quest'ultimo.
L'**Assicurato** è considerato "Non fumatore" se:

- non ha mai fumato (sigarette, sigarette elettroniche, sigari, pipa, ecc.);
- ha smesso di fumare da almeno 24 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta di Assicurazione per sua volontà e non su consiglio medico.

Nel caso in cui, durante la Durata dell'Assicurazione, cambiasse lo stato di Non Fumatore dell'**Assicurato**, quest'ultimo è obbligato ad informare **l'Impresa di Assicurazione** a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta elettronica info@squarelife.eu.
L'Impresa di Assicurazione, dopo aver ricevuto la notifica della modifica dello stato di Non Fumatore, ricalcolerà l'ammontare del premio in base all'età dell'**Assicurato** e alla Durata dell'Assicurazione.
L'Impresa di Assicurazione prenderà atto di tale passaggio di stato mediante Appendice indicando il nuovo premio che sarà dovuto a partire dalla rata successiva alla comunicazione.

In caso di mancata comunicazione dello stato tabagico dell'**Assicurato**, l'Impresa di Assicurazione indennizzerà, in caso di sinistro, in luogo del Capitale Assicurato riportato nel **Certificato di Polizza**, un importo ridotto che si ottiene moltiplicando il Capitale Assicurato per il rapporto tra il premio di Polizza ed il premio dovuto se l'**Assicurato** si fosse dichiarato fumatore.

7 DIRITTO DI REVOCA DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Il **Contraente**, fino al momento della conclusione del **Contratto di Assicurazione**, ha la facoltà di revocare la **Proposta di Assicurazione.**
La revoca della **Proposta di Assicurazione** deve essere comunicata all'**Impresa di Assicurazione** per iscritto a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta elettronica info@squarelife.eu.
Dalle ore 24 del giorno di ricezione della comunicazione di revoca, l'**Impresa di Assicurazione** è liberata da ogni obbligazione connessa al **Contratto di Assicurazione**, fermo l'obbligo di cui al successivo capoverso.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, l'**Impresa di Assicurazione** rimborserà al **Contraente** il premio da questi eventualmente versato, con diritto di trattenere le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute e quantificate nella **Proposta di Assicurazione.**

8 CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

La conclusione del **Contratto di Assicurazione** è subordinata alla valutazione dello stato di salute dell'**Assicurato**.
Il **Contratto di Assicurazione** si considera concluso nel momento in cui il **Contraente** viene a conoscenza dell'accettazione della **Proposta di Assicurazione** da parte **dell'Impresa di Assicurazione.**

Il **Contratto di Assicurazione** si considera concluso con la formale accettazione del rischio da parte dell'**Impresa di Assicurazione**, che provvederà ad inviare apposita comunicazione di conferma per il tramite dell'intermediario.

Resta inteso che nel caso in cui dalla documentazione medica ricevuta dovessero emergere fattori di rischio, l'**Impresa di Assicurazione** si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione e/o accertamenti sanitari, applicare un **Sovrappremio**, escludere specifici rischi o rifiutare l'assunzione del rischio.

9 DECORRENZA DELLE GARANZIE ASSICURATIVE E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Salvo la carenza di cui al precedente art. 3.3, le garanzie oggetto del Contratto di Assicurazione decorrono – cioè entrano in vigore e sono operanti – dalle ore 24 del giorno indicato nel **Certificato di Polizza,** purché il premio sia già stato pagato, altrimenti hanno effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio, e rimangono in vigore per tutta la Durata Contrattuale.

9.1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La Durata dell'Assicurazione può essere fissata dal **Contraente** al momento della sottoscrizione della **Proposta di Assicurazione** e può variare da un minimo di 5 anni ad un massimo di 30 anni, a condizione che l'età assicurativa dell'**Assicurato** non ecceda gli 80 anni nel corso della stessa.

In ogni caso, la polizza cessa:

- in caso di indennizzo del **Capitale Assicurato** per la garanzia principale **Decesso** o garanzia aggiuntiva **Malattia Terminale**;
- in caso di **Decesso** dell'**Assicurato** non indennizzabile a termini di **Polizza**;
- alla conclusione della Durata Contrattuale della **Polizza**;
- in caso di esercizio del diritto di revoca o di recesso;
- in caso di mancato pagamento del premio una volta trascorso il periodo utile per la riattivazione;
- in caso di raggiungimento dei limiti di età come riportato al precedente Art. 2.1;
- in caso di variazione di residenza o del domicilio fiscale e della sede legale della **Contraente** come riportato al precedente Art. 2.3;
- alla data di conclusione del contratto di lavoro in caso di **Contraente** e **Beneficiario** persona giuridica, qualora **l'Assicurato** lasci l'azienda.

10 DICHIARAZIONI DEL CONTRENTE E DELL'ASSICURATO

10.1 DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE

Le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato, rese al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione e del Questionario Sanitario, o in occasione della visita medica devono essere esatte, complete e veritiere (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

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 del Contratto di Assicurazione, o non l'avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, l'Impresa di Assicurazione può:

a) nel caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenze con dolo o colpa grave:
- **opporre il rifiuto, in caso di sinistro, di qualsiasi pagamento;**
- **contestare la validità del Contratto entro 3 mesi dal giorno in cui l'Impresa di Assicurazione stessa ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza;**

b) nel caso di dichiarazioni inesatte e/o reticenze senza dolo o colpa grave:
- **ridurre, in caso di sinistro, la prestazione assicurata in relazione al maggior rischio accertato;**
- **recedere dal Contratto entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.**

L'inesatta indicazione di informazioni del **Contraente o dell'Assicurato** utili alla determinazione del premio comporta – in ogni caso – la rettifica delle somme dovute e della Durata Contrattuale.

10.2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE

Il **Contraente** ha l'obbligo di dare tempestiva comunicazione **all'Impresa di Assicurazione** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dalla Compagnia al momento del perfezionamento del Contratto, la stessa non

avrebbe assunto il rischio o lo avrebbe fatto per un Premio più elevato.

Si ritengono aggravamenti del rischio le variazioni inerenti le seguenti circostanze:

- stato tabagico dell'**Assicurato** che dichiaratosi non fumatore inizi o ricominci a fumare, secondo quanto previsto al precedente Art. 6.1;
- **la variazione della residenza dell'Assicurato qualora in corso di Contratto la stessa venga trasferita in uno stato non facente parte dell'Unione Europea.**

L'Impresa di Assicurazioni, ricevuta la comunicazione sull'aggravamento del rischio, valuterà la possibilità di recedere dal Contratto o di applicare un **sovrappremio**. In quest'ultimo caso, provvederà all'emissione di apposita appendice, indicando il nuovo Premio che sarà dovuto a partire dalla successiva ricorrenza annuale di pagamento.

Il Contraente, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile, deve dare comunicazione scritta all'Impresa di Assicurazione di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Qualora il **Contraente** non dovesse comunicare l'aggravamento del rischio, **l'Impresa di Assicurazioni**, in caso di Sinistro, corrisponderà un importo ridotto che si ottiene moltiplicando il Capitale assicurato per il rapporto tra il **Premio** stabilito nel Contratto e quello da corrispondersi ove il **Contraente** avesse dichiarato l'aggravamento del rischio, ovvero non corrisponderà il Capitale assicurato se l'aggravamento è tale che non avrebbe assunto il rischio.

10.3 DIMINUZIONE DEL RISCHIO IN CORSO DI VALIDITÀ CONTRATTUALE

Se il **Contraente** comunica all'**Impresa di Assicurazioni** mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento del Contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'**Impresa di Assicurazioni,** è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla suddetta comunicazione o a recedere dal contratto ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile.

Si ritiene diminuzione del rischio la variazione inerente lo stato tabagico dell'**Assicurato** che dichiaratosi fumatore smette di fumare secondo quanto previsto al precedente Art. 6.1.

In particolare, per quanto riguarda le abitudini di vita dell'**Assicurato, l'Impresa di Assicurazioni,** ricevuta la comunicazione che l'**Assicurato** abbia smesso di fumare da almeno 24 mesi, corredata da una certificazione rilasciata dal medico curante attestante che l'**Assicurato** non abbia smesso di fumare su consiglio medico, provvederà a ricalcolare il Premio dovuto. Detta variazione verrà disciplinata con apposita appendice, che indicherà l'ammontare di Premio dovuto dalla successiva ricorrenza annuale di pagamento.

11 DIRITTO DI RECESSO

Il **Contraente** ha diritto di recedere dal **Contratto di Assicurazione** entro 30 giorni dal momento in cui ha ricevuto la comunicazione che il Contratto è concluso.

L'esercizio del diritto di recesso implica la risoluzione del **Contratto di Assicurazione** e, qualora non sia stato effettuato il versamento del premio, l'impegno ad esso si intende automaticamente

annullato.
La volontà di recedere dal **Contratto di Assicurazione** deve essere comunicata per iscritto all'**Impresa di Assicurazione** a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta elettronica info@squarelife.eu, allegando l'originale di Polizza con eventuali Appendici e ogni altro documento contrattuale **(ovvero la copia digitalizzata in caso di trasmissione della comunicazione di recesso mediante posta elettronica).**

La notifica del recesso libera le Parti da qualunque obbligazione derivante dal Contratto con decorrenza dal giorno di ricezione della lettera raccomandata o della comunicazione di posta elettronica certificata.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, l'**Impresa di Assicurazione** provvede a rimborsare al **Contraente** il premio da questi eventualmente versato, con diritto di trattenere:

- le spese di emissione del Contratto effettivamente sostenute e quantificate sia nella **Proposta di Assicurazione** sia nelle presenti Condizioni Contrattuali come riportato al precedente Art. 5.1.
- la parte di premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto.

12 DIRITTO DI RISCATTO, PRESTITO E RIDUZIONE

L'Assicurazione non prevede forme di riscatto, prestito o riduzione delle somme assicurate.

13 BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE

I Beneficiari della prestazione assicurata, per la sola garanzia Decesso, saranno i soggetti designati dal **Contraente** o, in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dell'**Assicurato**. Per la Garanzia **Malattia Terminale,** il beneficiario è l'**Assicurato** stesso.
Il **Contraente** designa i **Beneficiari** e può in qualsiasi momento 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 il **Contraente** ed il **Beneficiario** abbiano dichiarato per iscritto all'**Impresa di Assicurazione**, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
b) da parte degli eredi dopo la morte dell'**Assicurato**;
c) dopo che, verificatosi l'evento che fa sorgere l'obbligo dell'**Impresa di Assicurazione** di eseguire la prestazione assicurata, il **Beneficiario** abbia comunicato per iscritto all'**Impresa di Assicurazione** di volersi avvalere del beneficio.

La designazione dei **Beneficiari** e le sue eventuali revoche o modifiche devono essere comunicate per iscritto all'**Impresa di Assicurazione** o fatte per testamento.

Le somme corrisposte dall'**Impresa di Assicurazione** al **Beneficiario** godono del principio di impignorabilità e insequestrabilità.

14 OBBLIGAZIONI IN CASO DI SINISTRO – PAGAMENTO DELLA PRESTAZIONE ASSICURATA

L'Assicurato, il Contraente o altra persona designata o i **Beneficiari** designati devono dare tempestiva comunicazione all'**Impresa di Assicurazione** del sinistro a mezzo e-mail all'indirizzo info@squarelife.li o a mezzo lettera raccomandata A/R con ricevuta di ritorno, allegando sempre il documento di riconoscimento e tessera sanitaria.
La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati nei successivi punti in funzione alla garanzia acquistata per quale si deve denunciare il sinistro.
L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di pagamento da parte dell'Impresa di Assicurazione.
L'Impresa di Assicurazione si riserva la facoltà di indicare tempestivamente l'ulteriore documentazione che dovesse servire per particolari esigenze istruttorie di singoli casi particolari e di far effettuare accertamenti per verificare le informazioni e la documentazione ricevuta.

a) In caso di Decesso
Alla denuncia del sinistro, da presentarsi secondo le modalità descritte al paragrafo precedente il **Contraente** o i **Beneficiari** per la garanzia Decesso si impegnano ad allegare i seguenti documenti in originale:

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

In ogni caso l'**Impresa di Assicurazione** si impegna a pagare, secondo le condizioni di Polizza, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento utile richiesto.
Le dichiarazioni, le comunicazioni e i documenti consegnati sono validi se rilasciati direttamente all'**Impresa di Assicurazione** o all'intermediario che l'**Impresa di Assicurazione** ha autorizzato alla distribuzione della Polizza.

b) Malattia Terminale
Alla denuncia del sinistro, da presentarsi secondo le modalità descritte al paragrafo

precedente, **l'Assicurato**, il **Contraente** o altra persona designata dovrà produrre:

- la copia delle cartelle cliniche complete relative alla malattia terminale;
- il certificato medico dello specialista che ha in cura **l'Assicurato** riportante:
  I. l'anamnesi patologica remota e prossima con particolare riferimento al decorso della malattia terminale;
  II. la data di prima diagnosi;
  III. l'indicazione dell'aspettativa di vita.

In ogni caso l'**Impresa di Assicurazione** si impegna a pagare, secondo le condizioni di Polizza, entro 30 giorni dalla presentazione dell'ultimo documento utile richiesto necessario alla valutazione della prestazione da indennizzare.
Le dichiarazioni, le comunicazioni e i documenti consegnati sono validi se rilasciati direttamente all'**Impresa di Assicurazione** o all'intermediario che l'**Impresa di Assicurazione** ha autorizzato alla distribuzione della Polizza.

15 PRESCRIZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 Codice Civile, i diritti derivanti dal **Contratto di Assicurazione** (diversi da quello al pagamento del premio) si prescrivono in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.
Ai sensi della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni, in caso di omessa richiesta della prestazione assicurata entro il termine di prescrizione, le **Imprese di Assicurazione** devono 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 IMPOSTE E TASSE

Le imposte e le tasse relative alla presente Assicurazione – se previste – sono a carico del **Contraente, dell'Assicurato**, dei **Beneficiari** o degli Aventi Diritto.
Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al **Contraente.**

17 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Salvo i casi di cui al successivo capoverso, qualsiasi modifica della presente Assicurazione deve essere approvata in forma scritta tra l'**Impresa di Assicurazione** ed il **Contraente**.
L'**Impresa di Assicurazione** può modificare unilateralmente la disciplina della presente Assicurazione per conformare la stessa a sopravvenute disposizioni di legge e/o dell'IVASS.

18 COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente, l'Assicurato**, i **Beneficiari** o gli Aventi Diritto sono tenuti, devono essere fatte per iscritto a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite posta

elettronica, ove previsto, in lingua italiana.
Le comunicazioni da parte dell'**Impresa di Assicurazione** avvengono di principio tramite posta elettronica

19 GIURISDIZIONE, PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

Tutte le controversie relative alla presente Assicurazione sono soggette alla giurisdizione italiana.
In caso di controversia tra le parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs. 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni rimettendo la controversia esclusivamente ad 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).
Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, il Foro Competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo del consumatore **(Contraente, Assicurato o Beneficiario).**

20 LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Al Contratto si applica la legge italiana.
Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà l'**Impresa di Assicurazione** a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

21 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI PER FINI CONTRATTUALI

(ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali n. 679/2016- GDPR)

Gentile Cliente,

per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere e utilizzare alcuni dati che La riguardano. Tali dati potranno essere forniti direttamente da Lei oppure attraverso altri soggetti. La invitiamo, pertanto, a leggere attentamente le seguenti informazioni sulla privacy in ottemperanza agli artt. 12, 13 e 14 (nel caso si tratti di dati personali non ottenuti presso l'interessato ma da altre fonti) del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 (di seguito anche solo "GDPR"), e successive modifiche e integrazioni, per comprendere appieno su quali basi vengono raccolti i dati personali, come vengono utilizzati e conservati e a chi sono divulgati.

1. Titolare del trattamento

I dati personali e dati c.d. particolari riferibili all'assicurando saranno da trattati da FIT s.r.l. Società Benefit, di seguito anche solo "FIT", e da Squarelife, di seguito anche solo "SQL in qualità di Titolari autonomi del trattamento dati. Tra le due società è stato stipulato un accordo di collaborazione per la proposta e la sottoscrizione del servizio oggetto del contratto. I contenuti dell'informativa sono validi per entrambe le parti, salvo quanto precisato in alcuni paragrafi.

FIT S.r.l Società Benefit con sede legale in Via Silvio Pellico, 5 – 20831 Seregno (MI), Italia.
FIT S.r.l Società Benefit è un intermediario assicurativo soggetto al controllo dell'IVASS – Iscrizione RUI A000562210 - e una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A., appartenente al gruppo assicurativo Bene (di seguito anche "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054.
Eventuali richieste potranno essere inviate a FIT srl – Servizio Clienti, via e-mail all'indirizzo clienti.fit@bene.it

Squarelife Insurance AG con sede legale a Landstrasse 33 - 9491 Ruggell – Liechtenstein.
Squarelife Insurance AG è una compagnia assicurativa con numero registro FL-0002.197.226-9.
Eventuali richieste potranno essere inviate a Squarelife – via e-mail all'indirizzo info@squarelife.eu

2. Finalità del trattamento dei dati e natura dei dati trattati

Finalità - Per il perseguimento delle specifiche finalità relative al contratto assicurativo in oggetto, è necessario il conferimento dei dati personali e c.d. particolari. Il consenso a tale trattamento è

facoltativo, ma in caso di mancato conferimento, risulterà impossibile svolgere le attività richieste e sarà preclusa alla Compagnia la possibilità di assolvere gli adempimenti come previsto dal contratto.

Natura - I dati oggetto di trattamento sono:

I. «dato personale»: qualsiasi informazione che, direttamente o indirettamente, permette di identificare l'utente come persona fisica. Per "direttamente" si intende, per esempio il nome, il cognome e l'indirizzo; per "indirettamente" si intende una fattispecie in cui i dati sono trattati unitamente ad altre informazioni.
II. «dato particolare»: qualsiasi informazione che rivela l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Il trattamento sarà effettuato nel rispetto del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 – GDPR - e delle autorizzazioni generali del Garante.

3. Conferimento dei dati e conseguenze in caso di mancato assenso al trattamento

Il trattamento dei dati personali e c.d. particolari per le finalità sopra descritte può essere effettuato solo con il consenso da parte dell'interessato. Pertanto, il mancato consenso al conferimento di tali dati comporterà l'impossibilità per FIT srl e per SQL di perseguire le finalità sopra descritte, in tutto o in parte.

4. Modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dal Titolare o da soggetti terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa ovvero da soggetti preposti al trattamento dal Titolare, si veda punto 5). I dati sono trattati per il tempo necessario a conseguire le finalità sopra indicate e nei termini previsti dalla legge o dai provvedimenti del Garante. I dati sono trattati utilizzando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al livello di rischio, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di modifica, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

5. Ambito di comunicazione dei dati personali

Per le finalità descritte al punto 2, FIT srl e SQL potranno comunicare i Suoi dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione dei Titolari, con i quali i Titolari Autonomi abbiano concluso contratti di servizi. Tali soggetti agiscono in qualità di Titolari autonomi del trattamento.

In particolare, i Suoi dati personali e c.d. particolari potranno essere comunicati a:

- soggetti che appartengono alla c.d. "catena assicurativa", quali assicuratori, co-assicuratori, riassicuratori, officine di riparazione, periti, medici legali, a soggetti che gestiscono le transazioni di pagamento online;
- soggetti che hanno accesso ai dati in forza di provvedimenti normativi o amministrativi (es. IVASS, in generale pubbliche autorità di controllo), organismi associativi o consortili (ANIA);
- Banche e/o Istituti di pagamento;
- Studi di consulenza legale, amministrativa e fiscale, qualora la comunicazione risulti necessaria o funzionale al corretto adempimento degli obblighi contrattuali assunti in relazione ai servizi prestati;
- soggetti appartenenti alla rete distributiva o all'organizzazione dei Titolari, quali società controllate o collegate a FIT S.r.l. o a SQL o dalle stesse incaricate, in Italia o all'estero, che agiscono in qualità di responsabili o incaricati.

In ogni caso, è possibile richiedere un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento contattando il Titolare ai recapiti indicati nella presente informativa.

6. Diritti dell'interessato

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali e particolari, tra cui il diritto di (i) ottenere dai Titolari la conferma dell'esistenza o meno dei Suoi dati personali e particolari e la loro messa a disposizione in forma intelligibile, (ii) avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento, (iii) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora Lei ne abbia interesse, l'integrazione dei dati, (iv) opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Le Società si impegnano a proteggere i dati personali e particolari e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore. Maggiori informazioni e suggerimenti sui diritti possono ottenersi dall'Autorità nazionale competente per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it)

Diritti	Cosa significa?
1. Diritto all'informazione	È il diritto dell'utente di ricevere informazioni chiare, trasparenti e facilmente comprensibili sulle modalità di utilizzo dei suoi dati personali e sui propri diritti. È per tale motivo che vengono fornite le informazioni contenute in questa Informativa.
2. Diritto di accesso	È il diritto dell'utente di ottenere l'accesso ai propri dati (se tali dati sono oggetto di trattamento) e ad altre informazioni (simili a quelle fornite nella presente informativa sulla privacy). Lo scopo è far sì che l'utente sia a conoscenza e possa verificare se i suoi dati personali sono utilizzati in conformità con la legge

	sulla privacy dei dati.
3. Diritto di rettifica	È il diritto dell'utente di far correggere le informazioni in caso di inesattezza o incompletezza.
4. Diritto di cancellazione o Diritto all'oblio	È il diritto dell'utente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei dati laddove non vi sia alcun motivo valido per continuare a utilizzarli. Non si tratta di un diritto indiscriminato alla cancellazione, in quanto è limitato da eccezioni.
5. Diritto di limitare il trattamento dei dati	È il diritto dell'utente di 'bloccare' o inibire l'utilizzo ulteriore delle informazioni. Quando il trattamento dei dati è limitato, la Società può comunque conservare le informazioni ma non può utilizzarle ulteriormente. La Società conserva elenchi di persone che hanno richiesto il "blocco" di un ulteriore utilizzo delle loro informazioni per garantire che tale vincolo sia rispettato in futuro.
6. Diritto alla portabilità dei dati	È il diritto dell'utente di ottenere e riutilizzare i propri dati personali per le sue finalità in diversi servizi. Ad esempio, se decide di passare a un nuovo fornitore, questo diritto consente di spostare, copiare o trasferire facilmente le informazioni tra i sistemi informatici dell'azienda e i loro sistemi in modo sicuro e protetto, senza comprometterne l'usabilità.
7. Diritto di obiezione al trattamento	È il diritto dell'utente di opporsi al trattamento per finalità di marketing diretto (realizzato solo previo consenso) e anche al trattamento che è eseguito per finalità di tutela di legittimi interessi della Società.
8. Facoltà di avanzare reclami	È il diritto dell'utente di presentare un reclamo sulle modalità con cui la Società tratta o elabora i suoi dati personali presso il garante nazionale per la privacy dei dati.
9. Diritto di revoca del consenso	È il diritto dell'utente di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso, precedentemente reso, per lo svolgimento di qualsiasi attività che implichi il trattamento dei propri dati personali. L'esercizio di tale diritto non comporta l'illiceità di quanto realizzato fino a quel momento con i dati personali dell'utente e il suo consenso al trattamento. Esso può consistere anche nella sola revoca del consenso all'utilizzo dei dati personali per i soli scopi di marketing.

Per maggiori informazioni su come esercitare i diritti, scrivere a FIT S.r.l. all'indirizzo e-mail clienti.fit@bene.it oppure scrivere all'indirizzo e-mail di contatto del DPO (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) di FIT S.r.l.: dpo@bene.it oppure a Squarelife all'indirizzo e-mail info@squarelife.eu

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ COMMERCIALI E ALTRE FINALITÀ

(ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali n. 679/2016- GDPR)

PREMESSA – Perché questa informativa

Gentile Cliente,
in relazione ai dati raccolti e utilizzati per fornirLe i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, Le forniamo l'informativa che segue ai fini di potere effettuare il trattamento dei Suoi dati per le finalità ulteriori, sotto descritte, non strettamente connesse alla conclusione ed esecuzione del contratto. La invitiamo, pertanto, a leggere attentamente le seguenti informazioni sulla privacy in ottemperanza agli art. 13 del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati n. 679/2016 (di seguito anche solo "GDPR") e successive modifiche e integrazioni, per comprendere appieno su quali basi vengono raccolti i dati personali, come vengono utilizzati e conservati e a chi sono divulgati.
La presente informativa è resa da Bene Assicurazioni S.p.A. e da FIT S.r.l. Società Benefit, società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A., appartenente al gruppo assicurativo Bene.

1. Chi siamo

Bene Assicurazioni S.p.A., con sede legale in Via dei Valtorta, 48 – 20127 Milano, Italia.
Bene Assicurazioni S.p.A., autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento IVASS n.0237415 del 21/12/2016, è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS al numero 1.00180 ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A., appartenente al gruppo assicurativo Bene (di seguito anche "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054.
Eventuali richieste informative su Bene Assicurazioni S.p.A. potranno essere inviate al Servizio Clienti – Tel.: 02 892 973 33 – e-mail: clienti@bene.it

FIT S.r.l. Società Benefit, con sede legale in Via Silvio Pellico, 5 - 20831 Seregno (MB), Italia.
FIT S.r.l. Società Benefit è un intermediario assicurativo soggetto al controllo dell'IVASS - Iscrizione RUI A000562210 - ed è una società soggetta alla direzione e coordinamento di Bene Holding S.p.A., appartenente al gruppo assicurativo Bene (di seguito anche "Gruppo") con numero di iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n. 054.
Eventuali richieste informative su FIT S.r.l. Società Benefit potranno essere inviate a– Tel.: 0362 19 00 814 – e-mail: clienti.fit@bene.it

2. Finalità di utilizzo dei dati personali

2.1 Finalità - I dati personali che La riguardano saranno trattati da Bene Assicurazioni S.p.A. e da FIT S.r.l. Società Benefit in qualità di contitolari del trattamento (i "Contitolari"), anche eventualmente per il tramite di terzi nominati come responsabili del trattamento, per le seguenti finalità:

- previo Suo consenso, per l'invio di materiale informativo, promozionale e pubblicitario relativo a servizi di Bene Assicurazioni S.p.A. e da FIT S.r.l. Società Benefit, ovvero a prodotti o servizi di terzi e per lo svolgimento di ricerche di mercato (customer satisfaction), a mezzo di sistemi automatizzati, quali e-mail e sms, ovvero a mezzo del servizio postale o del telefono ("finalità di marketing");

- previo Suo consenso, per la comunicazione dei dati a terzi, partner commerciali di Bene Assicurazioni S.p.A. e di FIT s.r.l., operanti nei settori assicurativi, intermediazione assicurativa, abbigliamento, arredamento, attrezzature e macchine per ufficio, automotive, editoria, elettronica, formazione, immobiliare, impiantistica, beni di largo consumo, orologeria e articoli di lusso, promozione turistica, servizi alle imprese, servizi internet e informatica, telefonia fissa e mobile al fine di ricevere promozioni, sconti e comunicazioni pubblicitarie ("finalità di marketing di partner commerciali");

- limitatamente alle coordinate di posta elettronica fornite nel contesto dell'acquisto di un servizio assicurativo di Bene Assicurazioni S.p.A. e da FIT S.r.l. Società Benefit, per consentire la vendita diretta di prodotti o servizi analoghi, senza necessità del consenso espresso e preventivo dell'interessato e a condizione che l'interessato non eserciti il diritto di opposizione nei modi descritti in seguito nei limiti del legittimo interesse (c.d. "soft spamming");

- previo Suo consenso, per il raggruppamento in base a caratteristiche individuate da Bene Assicurazioni S.p.A. e da FIT S.r.l. Società Benefit e per tali ragioni inseriti in specifici cluster. I cluster sono creati sulla base di caratteristiche individuali relative ai servizi di cui gli utenti hanno usufruito (es: prodotti assicurativi acquistati, frequenza, tipologia, ecc.) e di altre informazioni inerenti agli utenti stessi (es: genere, fascia di età, CAP, ecc.). Bene Assicurazioni S.p.A. e FIT S.r.l. Società Benefit potranno inviare, quindi, agli utenti comunicazioni promozionali "mirate", in quanto corrispondenti al profilo dell'utente che è stato così creato e automaticamente abbinate al cluster in cui l'utente è stato inserito. Ciascun utente può essere inserito in più di un cluster. I cluster possono essere incrociati (c.d. "profilazione").

Resta inteso che l'interessato avrà sempre la possibilità di revocare, in qualsiasi momento, il consenso prestato per il trattamento dei dati personali effettuato dai Contitolari per finalità di marketing e profilazione. Analogamente, l'interessato può revocare, in qualsiasi momento, il consenso prestato per il trattamento dati da parte di partner commerciali per finalità di marketing. Altresì, l'Interessato ha il diritto di opporsi al trattamento dati, effettuato dai Contitolari, per soft spamming. L'esercizio dei propri diritti non andrà a pregiudicare in alcun modo la liceità del trattamento posto in essere fino a quel momento sulla base dei consensi inizialmente prestati. I

diritti potranno essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail di contatto del DPO (Data Protection Officer/Responsabile Protezione Dati) dei Contitolari: dpo@bene.it

2.2 Natura - I dati personali oggetto di trattamento sono dati comuni, quali nome, cognome, residenza, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica.

Periodo di conservazione	I Contitolari tratteranno i dati dell'utente sino alla revoca del consenso e/o all'esercizio del diritto di opposizione e, in ogni caso, non oltre tre anni dalla raccolta dei dati, riservandosi la facoltà, prima della scadenza di tale termine, di chiedere all'utente il rinnovo del consenso e/o l'aggiornamento dei dati.
Conferimento	Il conferimento dei dati per le finalità descritte è facoltativo. L'eventuale rifiuto di conferire i dati per tale finalità non comporterà alcuna conseguenza per l'interessato circa la possibilità di chiedere informazioni o preventivi e/o concludere eventuali contratti.

3. Con quali modalità sono utilizzati i dati personali?

Il trattamento è effettuato con l'ausilio di strumenti manuali, informatici, elettronici o comunque automatizzati, direttamente dai Contitolari o da soggetti terzi (in qualità di titolari autonomi, facenti parte della c.d. catena assicurativa, Responsabili ovvero da soggetti preposti al trattamento dai Contitolari).
I dati sono trattati utilizzando misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate al livello di rischio, in modo da ridurne al minimo i rischi di distruzione o perdita, di modifica, di accesso non autorizzato o di trattamento non conforme alle finalità della raccolta.

4. Ambito di comunicazione dei dati personali

Per le finalità sopra descritte, Bene Assicurazioni S.p.A. e FIT S.r.l. Società Benefit potranno comunicare i suoi dati a società o soggetti, esterni rispetto all'organizzazione dei Contitolari, con i quali abbiano concluso contratti di servizi (a titolo esemplificativo, società o soggetti che forniscono servizi informatici e di mailing). È possibile richiedere un elenco aggiornato dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza, in qualità di Titolari autonomi o Responsabili del trattamento contattando i Contitolari ai recapiti indicati nella presente informativa.

5. Diritti previsti dalla legge

La legge garantisce una serie di diritti relativi ai propri dati personali. I Contitolari si impegnano a proteggere i dati personali e a rispettare le leggi in materia di privacy dei dati di volta in volta in vigore. Maggiori informazioni e suggerimenti sui diritti possono ottenersi dall'Autorità nazionale competente per la tutela dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Diritti	Cosa significa?
1. Diritto all'informazione	È il diritto dell'utente di ricevere informazioni chiare, trasparenti e facilmente comprensibili sulle modalità di utilizzo dei suoi dati personali e sui propri diritti. È per tale motivo che vengono fornite le informazioni contenute in questa Informativa.
2. Diritto di accesso	È il diritto dell'utente di ottenere l'accesso ai propri dati (se tali dati sono oggetto di trattamento) e ad altre informazioni (simili a quelle fornite nella presente informativa sulla privacy). Lo scopo è far sì che l'utente sia a conoscenza e possa verificare se i suoi dati personali sono utilizzati in conformità con la legge sulla privacy dei dati.
3. Diritto di rettifica	È il diritto dell'utente di far correggere le informazioni in caso di inesattezza o incompletezza.
4. Diritto di cancellazione o Diritto all'oblio	È il diritto dell'utente di richiedere la cancellazione o la rimozione dei dati laddove non vi sia alcun motivo valido per continuare a utilizzarli. Non si tratta di un diritto indiscriminato alla cancellazione, in quanto è limitato da eccezioni.
5. Diritto di limitare il trattamento dei dati	È il diritto dell'utente di 'bloccare' o inibire l'utilizzo ulteriore delle informazioni. Quando il trattamento dei dati è limitato, i Contitolari potranno comunque conservare le informazioni ma non possono utilizzarle ulteriormente. I Contitolari conservano elenchi di persone che hanno richiesto il "blocco" di un ulteriore utilizzo delle loro informazioni per garantire che tale vincolo sia rispettato in futuro.
6. Diritto alla portabilità dei dati	È il diritto dell'utente di ottenere e riutilizzare i propri dati personali per le sue finalità in diversi servizi. Ad esempio, se decide di passare a un nuovo fornitore, questo diritto consente di spostare, copiare o trasferire facilmente le informazioni tra i sistemi informatici dell'azienda e i loro sistemi in modo sicuro e protetto, senza comprometterne l'usabilità.
7. Diritto di obiezione al trattamento	È il diritto dell'utente di opporsi al trattamento per finalità di marketing diretto (realizzato solo previo consenso) e anche al trattamento che è eseguito per finalità di tutela di legittimi interessi dei Contitolari.
8. Facoltà di avanzare reclami	È il diritto dell'utente di presentare un reclamo sulle modalità con cui i Contitolari trattano o elabora i suoi dati personali presso il garante nazionale per la privacy dei dati.

9. Diritto di revoca del consenso

È il diritto dell'utente di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso, precedentemente reso, per lo svolgimento di qualsiasi attività che implichi il trattamento dei propri dati personali. L'esercizio di tale diritto non comporta l'illiceità di quanto realizzato fino a quel momento con i dati personali dell'utente ed il suo consenso al trattamento. Esso può consistere anche nella sola revoca del consenso all'utilizzo dei dati personali per i soli scopi di marketing.

Per maggiori informazioni su come esercitare i diritti, scrivere all'indirizzo e-mail di contatto del DPO (Data Protection Officer / Responsabile Protezione Dati) dei Contitolari: dpo@bene.it

6. Richieste ai contitolari

I Contitolari sono tenuti per legge a dare seguito alle richieste e fornire informazioni gratuitamente, tranne nel caso in cui le richieste siano manifestamente infondate o eccessive (specialmente a causa della loro natura ripetitiva), in tal caso potrebbero addebitare un costo ragionevole (tenendo conto dei costi amministrativi necessari per fornire le informazioni o le comunicazioni, o per intraprendere l'azione richiesta), o rifiutarsi di dare seguito alla richiesta.

Si prega di ponderare in modo responsabile la richiesta prima di inoltrarla. I Contitolari risponderanno non appena possibile. Generalmente ciò avviene entro un mese dalla ricezione della richiesta, qualora dovesse essere necessario più tempo, i Contitolari contatteranno informeranno l'utente.

7. Modifiche

La presente Informativa è in vigore dal 1° luglio 2021. I Contitolari si riservano di modificarne o semplicemente aggiornarne il contenuto, in parte o completamente, anche a causa di variazioni della normativa applicabile. I Contitolari invitano l'Interessato a visitare con regolarità questa sezione per prendere cognizione della più recente ed aggiornata versione dell'Informativa in modo da essere sempre.

8. Definizioni

1. **«dato personale»:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («Interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
2. **«trattamento»:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la

raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;

3. **«titolare del trattamento»:** la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri;

4. **«responsabile del trattamento»:** la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del titolare del trattamento;

5. **«destinatario»:** la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o un altro organismo che riceve comunicazione di dati personali, che si tratti o meno di terzi. Tuttavia, le Autorità pubbliche che possono ricevere comunicazione di dati personali nell'ambito di una specifica indagine conformemente al diritto dell'Unione o degli Stati membri non sono considerate destinatari; il trattamento di tali dati da parte di dette Autorità pubbliche è conforme alle norme applicabili in materia di protezione dei dati secondo le finalità del trattamento;

6. **«terzo»:** la persona fisica o giuridica, l'Autorità pubblica, il servizio o altro organismo che non sia l'Interessato, il titolare del trattamento, il responsabile del trattamento e le persone autorizzate al trattamento dei dati personali sotto l'Autorità diretta del titolare o del responsabile;

7. **«consenso dell'interessato»:** qualsiasi manifestazione di volontà libera, specifica, informata e inequivocabile dell'Interessato, con la quale lo stesso manifesta il proprio assenso, mediante dichiarazione o azione positiva inequivocabile, che i dati personali che lo riguardano siano oggetto di trattamento.

SQUARELIFE INSURANCE AG ("SQUARELIFE") INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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

Titolare del trattamento

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

Finalità e basi giuridiche dell'elaborazione dati

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

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

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

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

La base giuridica per questo trattamento di dati personali a fini precontrattuali e contrattuali è l'articolo 6, paragrafo 1, lettera b), del regolamento relativo alla protezione dei dati personali. Se

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

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

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

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

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

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

Fornitori esterni di servizi:

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

Destinatari supplementari:

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

Durata della conservazione dei dati

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

Diritti degli interessati

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

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.

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

La presente proposta è perfezionabile entro 60 giorni dalla sua data di effetto, salvo la facoltà del proponente di revocarla in qualsiasi momento prima di tale termine.

PROPOSTA N.	VALIDA FINO AL	INIZIO CONTRATTO	FINE CONTRATTO
DATI INTERMEDIARIO			DURATA

CONTRAENTE (Persona fisica)

COGNOME	NOME		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		CAP	PROVINCIA
TIPO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	NUMERO DOCUMENTO	ENTE EMITTENTE	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA
E-MAIL	TELEFONO		CELLULARE	

CONTRAENTE (Persona giuridica)

RAGIONE SOCIALE	PARTITA IVA		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	COMUNE		CAP	PROVINCIA
SETTORE ATTIVITÀ ECONOMICA			CODICE ATECO	
E-MAIL	TELEFONO			

RAPPRESENTANTE LEGALE/PERSONA DELEGATA

COGNOME	NOME		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		CAP	PROVINCIA
TIPO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	NUMERO DOCUMENTO	ENTE EMITTENTE	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA

ASSICURANDO

COGNOME	NOME		CODICE FISCALE	
INDIRIZZO DI RESIDENZA	COMUNE		CAP	PROVINCIA
TIPO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO	NUMERO DOCUMENTO	ENTE EMITTENTE	DATA RILASCIO	DATA SCADENZA
PROESSIONE	E-MAIL		CELLULARE	

CARATTERISTICHE CONTRATTUALI

GARANZIA PRINCIPALE		CAPITALE ASSICURATO	
Decesso per qualsiasi causa			
GARANZIE COMPLEMENTARI (acquistabili solo in caso di Contraente e Beneficiario persona fisica)		CAPITALE ASSICURATO	
Decesso a seguito di infortunio Decesso a seguito di infortunio stradale			
DECORRENZA DALLE ORE 24 DEL	PREMIO ANNUO INCLUSE LE SPESE DI GESTIONE	FRAZIONAMENTO DEL PREMIO	SPESE DI GESTIONE

FAC SIMILE

BENEFICIARI (se nominativamente designati)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE/PARTITA IVA	% RIPARTIZIONE DEL CAPITALE
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE/PARTITA IVA	% RIPARTIZIONE DEL CAPITALE
COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE	CODICE FISCALE/PARTITA IVA	% RIPARTIZIONE DEL CAPITALE

QUESTIONARIO SANITARIO

Ai fini della corretta compilazione del presente questionario sullo stato di salute, l'assicurando non è tenuto a dichiarare informazioni relative a patologie oncologiche dalle quali sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni (5 anni nel caso di patologia insorta prima dei 21 anni di età compiuti). Con DM Ministero della Salute del 22/3/2024, per alcuni tumori, i termini dell'oblio oncologico sono stati ulteriormente ridotti, come da seguente tabella.

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, età superiore a 21 anni	7
Melanoma	Età superiore a 21 anni	6
Melanoma	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	Età superiore a 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi di età inferiore a 55 anni Uomini con diagnosi di età inferiore a 45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	Età inferiore a 45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

Qualora dette informazioni relative ai casi previsti dalla legge venissero erroneamente riportate dall'assicurando, le stesse non potranno comunque essere utilizzate dall'Impresa di assicurazioni per la determinazione delle condizioni contrattuali.

Questionario Completo

1)	Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o è 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)	**SI/NO**
2)	Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi, e/o cure per una delle seguenti malattie:	
a)	Cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi	**SI/NO**
b)	Infarto miocardico, angina pectoris, difetti valvolari, ipertensione non controllata, cardiomiopatie	**SI/NO**
c)	Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale	**SI/NO**
d)	Diabete	**SI/NO**
e)	Obesità (IMC >35 – IMC si calcola peso÷ (altezza al quadrato)	**SI/NO**
f)	Epatite B o C o cirrosi epatica, epatopatia alcolica pancreatite, morbo di Crohn, colite ulcerosa	**SI/NO**
g)	Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite, disturbi alla vescica	**SI/NO**
h)	Trapianto d'organo	**SI/NO**

FACSIMILE

i)	Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinson, malattia di Alzheimer, malattia dei motoneuroni (compresa SLA) altre malattie neurologiche	**SI/NO**
j)	Sieropositività all'HIV, AIDS o malattie HIV-correlate	**SI/NO**
3)	Si è sottoposto negli ultimi 12 mesi a indagini diagnostiche particolari ad esempio risonanza magnetica, ecografie, TAC, coronarografie, scintigrafie, radiografie, mammografie, biopsie, colonscopia, ECG al cicloergometro, che abbiano dato esiti fuori dalla norma, oppure è 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**
4)	È titolare di una pensione di inabilità o invalidità oppure ha fatto richiesta per ottenerla?	**SI/NO**
5)	Attualmente effettua una terapia medica (farmacologica e non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi? (ad eccezione di farmaci per ipertensione e ipercolesterolemia)	**SI/NO**
6)	Ha mai avuto una proposta di assicurazione (vita, invalidità o malattia) rifiutata, rinviata o accettata con sovra premi o esclusioni?	**SI/NO**
Si prega di fornire dettagli completi per ogni risposta affermativa		

Questionario Breve

1.	Ha subito ricoveri o interventi chirurgici negli ultimi 5 anni e/o è 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**
2.	Ha mai ricevuto una diagnosi, o si è mai sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure per cancro, tumori maligni, neoplasie, leucemia, linfomi?	**SI/NO**
3.	Negli ultimi 5 anni ha ricevuto una diagnosi o si è sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure, trattamenti per una delle seguenti malattie?	**SI/NO**
a)	Infarto miocardico, bypass e/o stent, angina pectoris, difetti valvolari, cardiomiopatie	**SI/NO**
b)	Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale	**SI/NO**
c)	Diabete, obesità	**SI/NO**
d)	Epatite B o C o cirrosi epatica, epatopatia alcolica pancreatite, morbo di Crohn, colite ulcerosa	**SI/NO**
e)	Insufficienza renale, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite	**SI/NO**
f)	Trapianto d'organo	**SI/NO**
g)	Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinsons, malattia di Alzheimer, malattia dei motoneuroni (compresa SLA), morbo di Hutington	**SI/NO**
h)	Sieropositività all'HIV, AIDS o malattie HIV-correlate	**SI/NO**
L'assicurando dichiara inoltre che:		
4)	È titolare di una pensione di inabilità o invalidità per malattia oppure ha fatto richiesta per ottenerla?	**SI/NO**
5)	Attualmente effettua una terapia medica (farmacologica e non) continuativa da oltre 30 giorni consecutivi? (a 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 noma dalla terapia)	**SI/NO**

ALTRE DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

Il sottoscritto dichiara di: ☐ essere fumatore ☐ non essere fumatore

L'Assicurando dichiara inoltre di essere consapevole che le informazioni sopra richieste costituiscono elementi essenziali per la valutazione del rischio da parte dell'Impresa di assicurazioni e che dunque l'assoluta veridicità ed esattezza delle risposte, anche se materialmente scritte da altri costituiscono, ai sensi e per gli effetti degli articoli

1892 e 1893 del Codice Civile, presupposto fondamentale per la validità ed efficacia del contratto e quindi per l'eventuale liquidazione della prestazione in caso di sinistro.

L'Assicurando proscioglie dal segreto professionale tutti i medici nonché gli Enti ed Istituti pubblici o privati, in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano, autorizzandoli a rilasciare informazioni sulle sue condizioni all'Impresa di assicurazioni e ad altri enti a fini assicurativi e riassicurativi con riferimento al presente contratto.

Le dichiarazioni contenute in questo documento saranno prese a fondamento del contratto e formeranno parte integrante del medesimo.

L'Assicurando si impegna altresì a fornire, a richiesta dell'Impresa di assicurazioni o da chi per essa, ulteriori notizie e/o documentazioni cliniche necessarie ad una corretta valutazione del rischio.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PER FINALITÁ CONTRATTUALI

L'**Assicurando dichiara** di aver ricevuto, letto e compreso la presente Informativa sul Trattamento dei dati personali e dati c.d. particolari per fini contrattuali.
Compresa l'Informativa di cui sopra, l'Assicurando:

☐ acconsente alla comunicazione dei propri dati personali e dati particolari a FIT S.r.l. Società Benefit e Squarelife Insurance AG, operanti in qualità di Titolati autonomi, per il perseguimento delle specifiche finalità relative al contratto assicurativo in oggetto.

Firma dell'Assicurando
(se minore, chi ne esercita la responsabilità genitoriale, curatela, tutela o protutela)

_____

VALUTAZIONE BISOGNI ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

Bisogno assicurativo principale Il Contraente dichiara di voler garantire a uno o più soggetti una tutela economica in forma di pagamento di un capitale in caso di decesso dell'Assicurato.	**SI/NO**
Il Contraente dichiara altresì di volersi garantire la liquidazione anticipata del capitale assicurato qualora, durante il periodo di copertura della polizza, venga diagnosticata all'Assicurato una malattia terminale	**SI/NO**
Bisogno assicurativo ulteriore Il Contraente dichiara altresì di voler garantire a uno o più soggetti un indennizzo duplicato in caso di decesso dell'Assicurato in conseguenza di un infortunio e triplicato in caso di decesso a seguito di incidente stradale	**SI/NO**

L'Intermediario dichiara che, in base alle informazioni ricevute, il prodotto offerto risulta adeguato, ovvero è coerente con le richieste ed esigenze assicurative espresse dal Contraente.

Firma dell'Intermediario

_____

ALTRE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Confermo di essere l'intestatario del conto o dello strumento di pagamento scelto?	**SI/NO**
Confermo di voler ricevere tutte le comunicazioni della Compagnia via e-mail?	**SI/NO**
Sei una persona politicamente esposta?	**SI/NO**

FAC-SIMILE

Ricopri incarichi amministrativi pubblici importanti anche se non politici?	**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 morte dell'assicurando 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 il mio decesso.	**SI/NO**

ELEMENTI DEL CONTRATTO

Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia dell'informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018 e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo: DIP, DIP Aggiuntivo e le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario.

Firma del Contraente

_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PER ALTRE FINALITÁ DEL CONTRAENTE

Presa visione della Privacy Policy di Squarelife Insurance AG, in qualità di contraente acconsento al trattamento dei miei dati:

☐ per finalità commerciali da parte di Squarelife Insurance AG, come descritto nell'informativa

Presa visione della Privacy Policy di FIT s.r.l. Società Benefit, in qualità di contraente acconsento al trattamento dei miei dati:

☐ per finalità di marketing, come descritto al punto 2.1 a) dell'informativa

☐ per finalità di marketing di partner commerciali, come descritto al punto 2.1. b) dell'informativa

☐ per la profilazione, come descritto al punto 2.1 d) dell'informativa

Firma del Contraente

_____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI PER ALTRE FINALITÁ DELL'ASSICURANDO

Presa visione della Privacy Policy di FIT s.r.l. Società Benefit, in qualità di Assicurando acconsento al trattamento dei miei dati:

☐ per finalità di marketing, come descritto al punto 2.1 a) dell'informativa

☐ per finalità di marketing di partner commerciali, come descritto al punto 2.1. b) dell'informativa

☐ per la profilazione, come descritto al punto 2.1 d) dell'informativa

Firma dell'Assicurando

_____

FAC SIMILE

Squarelife Insurance AG

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

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 Insurance AG**

Prodotto: BeneFIT|tcm
Distribuito da: FIT srl Società Benefit

Il presente DIP Vita è stato redatto in data **1° ottobre 2024** e la presente versione è l'ultima disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

beneFITtcm è un'Assicurazione che garantisce il pagamento di un Capitale al verificarsi del Decesso o alla diagnosi di malattia terminale, a fronte del pagamento di un premio annuo anticipato costante.
L'Assicurato è la persona fisica sulla cui vita viene stipulata la Polizza, mentre il Contraente è la persona fisica o giuridica che rilascia le dichiarazioni di polizza e paga il premio. Nel caso in cui il Contraente sia una persona fisica, deve coincidere con l'Assicurato.
I Beneficiari del Capitale Assicurato in caso di Decesso sono i soggetti scelti dal Contraente o, in mancanza di tale designazione, gli eredi legittimi e/o testamentari dello stesso Assicurato. Per tutte le altre garanzie l'Assicurato stesso.

Che cosa è assicurato?

Garanzie Principali

✓ **Prestazione in caso di Decesso da malattia o Infortunio**
In caso di Decesso da malattia o Infortunio verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento di un importo pari al Capitale Assicurato indicato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, a condizione chela Polizza sia in regola con i pagamenti dei premi.
Per la garanzia Decesso Il Capitale Assicurato non può superare 750.000 euro, salvo patto speciale, o essere inferiore a 10.000 euro.

✓ **Prestazione in caso di Malattia Terminale**

Nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato, prima della scadenza contrattuale, una malattia terminale che, a giudizio del medico nominato dall'Impresa di Assicurazioni e del medico curantedell'Assicurato, comporti un'aspettativa di vita di 6 mesi o inferiore, l'Impresa di Assicurazione indennizza il Capitale Assicurato riportato nel Certificato di Assicurazione per la Garanzia Principale "Decesso", a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti. In caso di pagamento del capitale assicurato per la garanzia Malattia Terminale, la polizza cesserà.

Garanzie Aggiuntive

Versando un premio aggiuntivo la copertura assicurativa principale può essere integrata con le garanzie complementari infortuni Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Infortunio Stradale. Le Garanzie Aggiuntive sono valide solo se espressamente richiamate nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza con il capitale assicurato e il relativo premio aggiuntivo. Le Garanzie Complementari non possono essere acquistate singolarmente e in caso di Contraente e Beneficiario persona giuridica.

✓ **Garanzia Complementare Infortuni**
In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio, verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce, il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al 100% del Capitale Assicurato relativo alla garanzia Decesso riportato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, fino ad un massimo di 250.000 euro, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti dei premi.

✓ **Garanzia complementare Decesso a seguito di Infortunio Stradale**
In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio Stradale, verificatosi prima della scadenza contrattuale, l'Impresa di Assicurazione garantisce il pagamento di un capitale aggiuntivo pari al 200% del Capitale Assicurato relativo alla garanzia Decesso riportato nella Proposta di Assicurazione e nel Certificato di Polizza, fino ad un massimo di 500.000 euro, a condizione che la Polizza sia in regola con i pagamenti dei premi.

Che cosa non è assicurato?

NON è assicurata la persona che:

✘ al momento della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione abbia un'età inferiore a 18 anni compiuti o un'età superiore a 70 anni compiuti mentre a scadenza non può risultare superiore a 80 anni;

✘ 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 tipula di Polizza.

Ci sono limiti alla copertura?

Tutte le garanzie prestate in polizza non sono operanti, quindi nessun indennizzo sarà riconosciuto dall'Impresa di Assicurazione, in caso di eventi accaduti nei seguenti casi:

Esclusioni comuni a tutte le garanzie:

! dolo o partecipazione attiva a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario o dell'Assicurato.

! fatti di guerra; incidente di volo

! suicidio o tentato suicidio nei primi 24 mesi

! abuso di alcol e abuso o uso non terapeutico di sostanze stupefacenti, allucinogeni e simili;

! stato di ubriachezza/ebbrezza alla guida di un veicolo con tasso alcolemico uguale o superiore allo 0,8 g/l

! Infortunio, malattia o decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo;

! pratica di attività sportive pericolose;

! pratica di professioni pericolose;

! negligenza, imprudenza ed imperizia nel seguire le prescrizioni mediche.

Esclusioni aggiuntive garanzie complementari:

! esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione, sottaciuti all'Assicuratore;

! da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari di infortunio;

! partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore o natanti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);

- ! dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- ! decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo;
- ! svolgimento di una delle seguenti professioni (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso): operatore di qualunque settore che anche occasionalmente è esposto a utilizzo di macchinari pesanti o macchinari agricoli; allevatori di bestiame; addetto alle forze armate; forze dell'ordine; guardia giurata, guardia del corpo o di sicurezza, guardia carceraria, giornalisti inviati all'estero, sportivi professionisti in genere;
- ! l'esercizio delle seguenti attività sportive (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso): lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey.

Carenza

Il Contratto prevede un periodo di Carenza di 6 mesi, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica.

Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carenza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato, in fase di assunzione del rischio, dovesse sottoporsi a visita medica ed effettuare untest sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta di assicurazione. Qualora invece l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica, ma rifiutare di effettuare un test sull'HIV, il periodo di Carenza sarà esteso a 7 anni

Dove vale la copertura

✓ La Polizza vale ovunque nel mondo

Che obblighi ho?

- pagare il premio in qualità di Contraente;
- rilasciare sempre dichiarazioni veritiere, esatte e complete;
- informare tempestivamente l'impresa al cambiamento dello stato di Fumatore/Non Fumatore.

Al verificarsi del sinistro, la denuncia, ovvero la richiesta di pagamento deve essere inviata per iscritto a mezzo lettera raccomandata A/R o via e-mail all'indirizzo info@squarelife.eu **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 con anamnesi medica rilasciata dal medico curante che aveva in cura l'Assicurato nel periodo antecedente la data di decorrenza della copertura;
- copia conforme dell'originale della cartella clinica, in caso di ricovero ospedaliero, o verbale del 118 se intervenuto e certificato di decesso rilasciato dal medico competente;
- copia della carta di identità e codice fiscale o tessera sanitaria di ogni erede.
- se il Beneficiario è genericamente identificato come "erede legittimo", copia del testamento pubblicato o l'atto sostitutivo di notorietà per la determinazione degli eredi legittimi;
- **l'eventuale** verbale di Pronto Soccorso
- **l'eventuale** verbale delle forze dell'ordine o il Certificato della procura o altro documento rilasciato dall'Autorità competente da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- **l'eventuale** referto autoptico e/o indagini tossicologiche.

Nel caso di **Malattia Terminale** l'Assicurato, per il tramite della Contraente, dovrà produrre:

- la copia delle cartelle cliniche complete relative alla malattia terminale;
- il certificato medico dello specialista che ha in cura l'Assicurato riportante:
  i. l'anamnesi patologica remota e prossima con particolarereriferimento al decorso della malattia terminale;
  ii. la data di prima diagnosi;
  iii. l'indicazione dell'aspettativa di vita.

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, dal Capitale assicurato, dalla durata della Polizza, dallo stato tabagico dell'Assicurato, dallo stato di salute dell'Assicurato.

I premi devono essere pagati alle scadenze pattuite, secondo una delle seguenti modalità:

- primo versamento all'emissione e perfezionamento della polizza:
  - bonifico bancario su conto corrente dell'Intermediario (FIT srl SB);
  - carta di credito;
- versamenti successivi:
  - addebito bancario continuativo a mezzo SEPA Direct Debit (SDD).

Quale prova dell'avvenuto versamento, farà fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito effettuato.

Il pagamento sarà effettuato 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 e in ogni caso:

- in caso di indennizzo del Capitale Assicurato per la garanzia principale Decesso o garanzia aggiuntiva Malattia Terminale;
- in caso di Decesso dell'Assicurato non indennizzabile a termini diPolizza;
- alla conclusione della Durata Contrattuale della Polizza;
- in caso di esercizio del diritto di revoca o di recesso;
- in caso di mancato pagamento del premio una volta trascorso ilperiodo utile per la riattivazione;
- in caso di raggiungimento dei limiti di età come riportato al precedente Art. 2.1 Persone assicurabili e limiti di età.

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 euro 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 e-mail agli indirizzi info@squarelife.eu 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 Insurance AG**

Prodotto: **beneFITtcm**
Distribuito da: **FIT Società Benefit Srl**

Il presente DIP aggiuntivo Vita è stato redatto in data **1°ottobre 2024** e la presente versione è l'ultima 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 Insurance AG ("Squarelife") con sede in Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein, telefono +423 237 15 65 sito internet: www.squarelife.eu e-mail: info@squarelife.eu 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.eu 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 11milioni, di cui Euro 7 milioni di capitale sociale ed Euro 4 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.eu), 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 261.51%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Garanzie Principali

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

Garanzie Aggiuntive

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

Garanzie Complementari Infortuni

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte dell'Assicurato.
La somma assicurata verrà corrisposta per l'evento mortale dell'Assicurato che si verifichi non oltre 1 anno dalla data dell'infortunio purché questo ne sia la causa diretta ed esclusiva e sull'esito letale non abbiano influito condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, e sempre che a tale data siano in vigore la Garanzie Complementari.

Sono considerati infortunio anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o le lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- le morsicature, le punture e le ustioni di animali e/o vegetali in genere;
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da infortunio, indennizzabile a termini di polizza;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche ed improvviso contatto con corrosivi;
- quelli sofferti in stato di malore e/o perdita di conoscenza;
- gli infortuni conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa nonché quelli sofferti dallo stesso sempreché involontariamente coinvolto in occasione di tumulti popolari, di aggressioni o di atti violenti, anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale.

In caso di pagamento del capitale assicurato per la garanzia complementare Decesso da Infortunio, la polizza cesserà.

Garanzie Complementari Infortuni stradali

È considerato Infortunio Stradale evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili,le quali siano causa diretta ed esclusiva della morte del Contraente/Assicurato, cagionato da veicoli o mezzi meccanici - esclusi quelli ferroviari - in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, nonché su aree private, in cui l'Assicurato rimanga vittima come pedone, conducente o passeggero.

Cumulo delle prestazioni

Le indennità per le garanzie complementari infortuni, se acquistate, Decesso a seguito di Infortunio e Decesso a seguito di Incidente Stradale sono cumulabili con la garanzia principale Decesso.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni comuni a tutte le garanzie:

- dolo o partecipazione attiva a delitti dolosi del Contraente, del Beneficiario e dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, tumulti popolari, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, colpi di stato, terrorismo;
- decesso avvenuto in un qualunque paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato. La garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo ed, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio nei primi 24 mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione o, trascorso questo periodo, nei primi dodici mesi dall'eventuale riattivazione dell'assicurazione;
  decesso a causa di malattie o infortuni correlati all'abuso di alcool, nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope 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;
- malattie e/o conseguenze di situazioni patologiche o di lesioni già note all'assicurato e non note all'Impresa al momento della sottoscrizione della polizza;
- 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;
- pratica delle seguenti attività sportive: scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci, alpinismo, arrampicata libera, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), immersioni subacquee con autorespiratore, sci o idroscì acrobatico;

Esclusioni aggiuntive garanzie complementari

- esiti di infortuni che abbiano dato origine a sintomi, cure, esami, diagnosi anteriori alla data di sottoscrizione della Proposta di assicurazione, sottaciuti all'Impresa di assicurazioni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari di infortunio;

  partecipazioni a competizioni, gare, corse e relative prove od allenamenti, effettuata con veicoli a motore o natanti (salvo che si tratti di gare di regolarità pura) ed a quelle ippiche, calcistiche, ciclistiche (salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo);
- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi, radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
- decesso avvenuto in uno qualunque dei paesi indicati come paesi a rischio e per i quali il Ministero degli Esteri ha sconsigliato di intraprendere viaggi a qualsiasi titolo. L'indicazione è rilevabile sul sito internet www.viaggiaresicuri.it. Qualora l'indicazione fornita dal Ministero degli Esteri venga diramata mentre l'Assicurato si trova nel paese segnalato, la garanzia è estesa per un periodo massimo di 14 giorni dalla data della segnalazione;
- svolgimento di una delle seguenti professioni (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso): operatore di qualunque settore che anche occasionalmente è esposto a utilizzo di macchinari pesanti o macchinari agricoli; allevatori di bestiame; addetto alle forze armate; forze dell'ordine (salvo lavoro prettamente amministrativo); guardia giurata, guardia del corpo o di sicurezza, guardia carceraria, giornalisti inviati all'estero, sportivi professionisti in genere.
- l'esercizio delle seguenti attività sportive (in aggiunta a quelle escluse per la garanzia base decesso): lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey.

Carenza

Il Contratto prevede un periodo di Carenza di 6 mesi, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica.

Il Contratto prevede, altresì, un periodo di Carenza di 5 anni, a partire dalla decorrenza della copertura assicurativa, per eventi direttamente o indirettamente correlati ad infezione da HIV o sindrome da immunodeficienza acquisita o stati assimilabili. Tale periodo di Carenza non troverà applicazione qualora l'Assicurato, in fase di assunzione del rischio, dovesse sottoporsi a visita medica ed effettuare un test sull'HIV con esito negativo nei 3 mesi precedenti la sottoscrizione della Proposta di assicurazione. Qualora invece l'Assicurato dovesse sottoporsi a visita medica,ma rifiutare di effettuare un test sull'HIV, il periodo di Carenza sarà esteso a 7 anni.

Qualora l'evento assicurato si verifichi durante il periodo di Carenza, l'Impresa di Assicurazioni corrisponderà una somma pari all'importo della riserva matematica calcolata al momento del Decesso o della Malattia Terminale.

Il periodo di Carenza non troverà in ogni caso applicazione qualora l'evento assicurato sia conseguenza diretta di:

- Infortunio
- shock anafilattico;
- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza 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 , 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.

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:** ai fini della liquidazione della prestazione da parte dell'Impresa di Assicurazioni dovrà essere consegnata preventivamente tutta la documentazione prevista e dettagliata nel DIP VITA per il completamento della denuncia del sinistro a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite e-mail all'indirizzo customercare@squarelife.eu 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 terminedei 10 anni di prescrizione, l'Impresa di Assicurazione dovrà obbligatoriamente versare gli importi non reclamati al "Fondo per l'indennizzo deirisparmiatori vittime di frodi finanziarie" costituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.
- **Liquidazione della prestazione:** l'impresa di assicurazione, verificata la regolarità del pagamento dei premi e ricevuto l'ultimo documento necessario richiesto, si impegna a pagare entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa il capitale assicurato dovuto o ad iniziare ad erogare la rendita mensile garantita. Capitale Assicurato dovuto entro 30 giorni.

  Per la garanzia Perdita dello stato di autosufficienza l'Impresa di assicurazioni entro 90 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, comunicherà per iscritto all'Assicurato se riconosce o meno la perdita di autosufficienza e il diritto alla prestazione.

  L'Impresa di assicurazioni si impegna a erogare la rendita, entro 30 giorni dalla data della predetta comunicazione, a condizione che l'Assicurato sia in vita che dovrà essere provata con l'invio del certificato di esistenza in vita datato non oltre 30 giorni dalla data di spedizione.

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 della Polizza.

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: Non previsti.

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: Non prevista.

Riattivazione della Polizza: Entro 6 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 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?

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

A chi è rivolta la Polizza?

Questa polizza è rivolta alle persone che alla decorrenza del contratto, abbiano un'età compresa tra i 18 e i 70 anni. Il prodotto è idoneo per chi desidera garantire sicurezza economica per sè e per le persone che ama in caso di decesso, o di malattia terminale.

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 euro 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 35% 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 Insurance AG
  Landstrasse 33, FL-9491 Ruggell
  Telefono: +423 237 15 65; e-mail: customercare@squarelife.eu

Il reclamante può presentare Reclamo all'Impresa anche utilizzando la sezione CONTATTO sul sito di Squarelife www.squarelife.eu.
Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

In caso di insoddisfazione con riferimento alla decisione finale, ovvero in caso di mancata ricezione di una decisione in merito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo, l'assicurato avrà il diritto di presentare il proprio reclamo ai seguenti recapiti:

- **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; e-mail: scrivi@ivass.it , pec: ivass@pec.ivass.it

Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.

Prima di ricorrere all'autorità giudiziaria è possibile avvalersi di sistemi alternativi, quali:
La Mediazione: Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).

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

Regime fiscale sui premi

I premi delle assicurazioni sulla vita non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. Per quanto concerne invece i premi relativi alle garanzie Complementari, laddove prestate, si applica un'imposta nella misura del 2,50%.

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 del Contraente se questi è una persona fisica, nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento.
Qualora il Contraente sia una persona giuridica, vale quanto disciplinato dalle norme di legge.

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 e se Beneficiari e Assicurato sono persone fisiche 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 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.