cosmeticsprotect

squarelife

Assicurazione sanitaria integrativa

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

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

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

Che cosa è assicurato?

- ✓ Sono assicurate le complicazioni derivanti da trattamenti cosmetici non chirurgici subiti durante il periodo assicurativo. Il trattamento deve essere effettuato da un medico riconosciuto da un'associazione medica o dall'ordine medico dello Spazio economico europeo (SEE).
- ✓ Sono coperti tutti i trattamenti medici necessari per trattare una complicanza medica o estetica derivante dal trattamento cosmetico descritto.

Che cosa NON è assicurato?

Le complicanze non riconosciute sono:

- ✗ Le condizioni mediche già presenti prima dell'inizio dell'assicurazione
- ✗ Le situazioni che non possono essere chiaramente attribuite a una complicazione fatale specifica o che si basano esclusivamente su sentimenti soggettivi di insoddisfazione.
- ✗ Le complicanze causate da errori o responsabilità di terzi, i medici sono coperti dalla loro assicurazione di responsabilità professionale
- ✗ Le complicanze che derivano da un normale sviluppo naturale o disturbo legati all'età
- ✗ Le complicanze derivanti dalla responsabilità del produttore del prodotto utilizzato
- ✗ Le complicanze che derivano dall'uso di filler non assorbibili

Ci sono limiti di copertura?

- ! Se venissero fornite informazioni false o incomplete o se i pagamenti non avvenissero tempestivamente, la copertura assicurativa potrebbe essere cancellata in tutto o in parte, per il futuro o in modo retroattivo.
- ! Le spese del trattamento saranno rimborsate nella misura in cui corrispondono alle tariffe abitualmente praticate, nel rispetto del limite della somma assicurata indicato nella vostra polizza assicurativa.
- ! La necessità del trattamento deve essere confermata da un certificato medico.
- ! L'assicuratore si impegna a rimborsare le spese di cura della complicanza sostenute dall'assicurato, in aggiunta ai pagamenti effettuati da qualsiasi istituto assicurativo (pubblico o privato).

Dove vale la copertura?

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

Quando e come devo pagare?

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

Che obblighi comporta la copertura assicurativa?

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

Quando comincia e quando finisce la copertura?

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

Come si può disdire il contratto?

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

beautyprotect

squarelife

Assicurazione salute

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi salute diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo salute)
Impresa che realizza il prodotto: Squarelife Insurance AG
Prodotto "cosmeticsprotect",
Il presente DIP aggiuntivo salute è pubblicato in data 1 novembre 2023 ed è l'ultima versione disponibile

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

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

Squarelife Insurance AG ("Squarelife") con sede in Landstrasse 33, 9491 Ruggell, Liechtenstein, telefono +423 237 15 65, sito internet: www.squarelife.eu , e-mail: info@squarelife.eu , PEC: squarelife.pec@sicurezzapostale.it . Squarelife è iscritta al Registro delle imprese di assicurazione tenuto dalla FMA - Financial Market Authority, l'Autorità di vigilanza delle imprese di assicurazioni in Liechtenstein, al numero FL-0002.197.226-9 con provvedimento di autorizzazione n. 109964. Squarelife è autorizzata ad esercitare l'attività assicurativa in Italia in regime di libera prestazione di servizi, è iscritta presso l'Albo delle imprese di assicurazione tenuto da IVASS con n. II.00636 ed è soggetta alla vigilanza di FMA

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, l'ammontare del patrimonio netto della Società è di Euro 11 milioni, di cui Euro 7 milioni di capitale sociale ed Euro 4 milioni di riserve patrimoniali totali. 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 di Euro 2,8 milioni, e 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?

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

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP salute.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?

Denuncia di sinistro:
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP salute.

Quando e come devo pagare?

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

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata:
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP salute.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP salute.

Sono previsti riscatti o riduzioni?

☐ **Sì** ☑ **No**

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

A chi è rivolto il Contratto?

Il prodotto beautyprotect è rivolto a persone fisiche che si sottopongono volontariamente ad un trattamento e/o intervento di chirurgia estetica non necessario dal punto di vista medico e che non siano previsti dal Sistema Sanitario Nazionale.

Quali costi devo sostenere?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle contenute nel DIP salute.

Come posso presentare i reclami e risolvere le controversie?

Eventuali reclami potranno essere presentati inviando una comunicazione a:
All'impresa assicuratrice
Squarelife Insurance AG
Landstrasse 33, FL-9491 Ruggell
Telefono: +423 237 15 65; email:customercare@squarelife.eu

All'FMA
Financial Market Authority Liechtenstein (FMA)
Landstrasse 109, LI-9490, Vaduz
Telefono:+4232367373; fax:+4232367374; email: info@fma-li.li

All'IVASS
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
via del Quirinale 21, IT-00187, Roma
Telefono: +39 06 421331; email: scrivi@ivass.it; pec: ivass@pec.ivass.it

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

Mediazione: interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

Regime fiscale

Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano. Ai sensi dell'art. 11 della Tariffa, Allegato C, allegata alla Legge 29 ottobre 1961, n. 1216, come modificata dal D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 47 i contratti di assicurazione sulla vita di qualunque specie sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità totale permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente. Le somme erogate dalla Compagnia al verificarsi del decesso dell'Assicurato non sono soggette all'imposta sul reddito delle persone fisiche, in conformità al dettato normativo dell'art. 6, comma 2, del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 né all'imposta sulle successioni.

AVVERTENZE

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERE ALL'ASSICURATO, ENTRO SESSANTA (60) 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 NELLA PROPOSTA DI POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

A. Informazioni generali sull'assicurazione sanitaria

1 Compagnia assicurativa

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

Squarelife è una compagnia assicurativa iscritta nel registro pubblico del Liechtenstein con il numero: FL-0002.197.226-9. La compagnia non partecipa ad alcun fondo di garanzia.
La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria ai sensi dell'art. 100 della legge sulla sorveglianza degli assicuratori del Liechtenstein è pubblicata sulla homepage del sito della compagnia.

2 Intermediario

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

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

3 Diritto di revoca

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

4 Organi di ricorso e autorità di vigilanza

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

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

È espressamente fatta salva la possibilità di adire le vie legali.

B. Condizioni generali di assicurazione per cosmetics-protect

1 Che tipo di assicurazione è oggetto del contratto?

Questa è un'assicurazione sanitaria integrativa.

2 Che cosa é assicurato?

L'assicurazione copre le complicanze dei trattamenti cosmetici non chirurgici ricevuti durante il periodo assicurativo ed effettuati in una clinica o in uno studio medico. Il trattamento deve essere effettuato da un medico riconosciuto nello Spazio economico europeo (SEE), da una facoltà di medicina o dall'Ordine dei medici. Sono assicurati tutti i trattamenti che si rendessero necessari per rimediare ad eventuali danni alla salute o all'estetica verificatisi in seguito ai trattamenti cosmetici sopra descritti. La necessità di cure deve manifestarsi per la prima volta durante la durata della copertura assicurativa e deve essere documentata da certificato medico.

Ai fini della presente polizza assicurativa con il termine "complicanza" si intende un evento imprevedibile, fatale e dannoso che si verifica in seguito ad un trattamento cosmetico minimamente invasivo. Le complicazioni possono essere classificate come segue:

2.1 Complicazione medica

Per complicanza medica si intende qualsiasi evento imprevedibile e fatale che rende necessario un trattamento medico perché mette a rischio la salute della persona assicurata.

2.2 Complicazione estetica

Per complicanza estetica si intende qualsiasi evento imprevedibile e fatale che incide negativamente sull'aspetto della zona trattata, che deve essere oggettivamente individuato e risolto con un trattamento adeguato.

2.3 Esclusioni

Le menomazioni non assicurate sono:

- esistevano già prima dell'inizio dell'assicurazione **(Malattia preesistente)**
- non possono essere ricondotti ad alcuna specifica complicazione fatale o si basano esclusivamente su sentimenti soggettivi **(Malcontento)**
- per colpa di un terzo. In questo caso i medici sono coperti dall'assicurazione responsabilità civile professionale prevista dalla legge **(responsabilità civile verso terzi)**
- sono il risultato di uno sviluppo naturale o prevedibile o di un disturbo legato all'età
- derivano dalla responsabilità del produttore sul prodotto
- sono il risultato del trattamento con filler non assorbibili

3 Quali prestazioni sono assicurate?

Se si verifica una complicanza medica o estetica, l'assicuratore si impegna a rimborsare le spese di cura della complicazione sostenute dall'assicurato, in aggiunta ai pagamenti effettuati da qualsiasi istituto assicurativo (pubblico o privato), di aiuto o qualsiasi altra istituzione. L'assicuratore si riserva il diritto di esigere dalla persona assicurata la prova del pagamento o il rifiuto di tali pagamenti.

Se l'assicuratore ha erogato prestazioni nonostante abbia diritto al rimborso da qualsiasi istituzione, l'assicurato è tenuto a rimborsare le prestazioni assicurative che superano i costi effettivamente sostenuti **(principio di compensazione)**.

Le fatture delle cure sono rimborsabili al massimo fino alla tariffa ufficiale in vigore - se esistente - o fino alle tariffe locali abituali, entro il limite della somma assicurata indicata sulla polizza assicurativa.

4 Somma assicurata

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

5 Quando inizia e quando termina l'assicurazione?

Il contratto assicurativo si considera concluso con l'invio della polizza assicurativa all'indirizzo e-mail da voi indicato. Il contratto di assicurazione entra in vigore alla data indicata sulla polizza assicurativa. La durata minima del contratto è specificata nella presente polizza. Trascorsa la durata minima, il contratto si rinnova automaticamente ogni mese, salvo disdetta. In caso di disdetta da parte dell'assicuratore è necessario un preavviso di almeno un mese. In caso di disdetta da parte del contraente non è richiesto alcun termine di disdetta e il contratto verrà disdetto alla fine del mese successivo al ricevimento della comunicazione di disdetta da parte dell'assicuratore. Il contratto termina al più tardi con il decesso della persona assicurata.

6 A cosa bisogna prestare attenzione quando si pagano i contributi?

Il primo premio è dovuto al momento dell'accettazione della domanda di copertura, ma non prima della data di decorrenza indicata sulla polizza assicurativa. Tutti i premi successivi sono dovuti alla scadenza e secondo le condizioni concordate per la durata del contratto.

Se il primo premio non viene pagato puntualmente la copertura assicurativa non opera: in questo caso l'assicuratore ha diritto di risolvere il contratto fino all'avvenuto pagamento.

In caso di ritardato o mancato pagamento di uno dei premi o di una delle spese dovute dalla copertura assicurativa, la persona assicurata riceve un sollecito, comunicato per iscritto e a sue spese, in cui viene fissato un termine di pagamento di almeno due settimane è impostato. La copertura assicurativa cessa se l'importo dovuto non viene pagato entro il termine stabilito. Il richiamo fa espresso riferimento agli effetti giuridici.

Se è stato concesso un mandato di addebito diretto SEPA, i pagamenti si considerano effettuati alla data di scadenza, a meno che l'addebito diretto non vada a buon fine. Se non è possibile recuperare l'importo dovuto per cause non imputabili al contraente, il pagamento si considera comunque effettuato puntualmente se viene effettuato immediatamente (senza indebito ritardo) dopo il sollecito scritto. Se ciò non avviene, l'assicuratore ha il diritto, ma non l'obbligo, di chiedere un ulteriore risarcimento. L'assicuratore può anche addebitarti i costi sostenuti a seguito del rifiuto della tua banca di addebitare il tuo conto.

7 Chi è assicurato?

Se non diversamente specificato nella polizza, il contraente è al tempo stesso l'assicurato. La prestazione di norma verrà pagata all'assicurato. Se richiesto, è possibile corrispondere la prestazione anche all'emittente della fattura.

8 Dove è operante la copertura assicurativa?

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

9 Come ricevi i benefici?

Un evento assicurato deve essere segnalato immediatamente. Se è necessario un trattamento, abbiamo bisogno dei seguenti documenti:

- Cartella clinica del trattamento cosmetico mini-invasivo che ha portato alla complicazione
- Rapporti medici sulla complicazione avvenuta
- Fattura per il trattamento della complicanza o fatturazione delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria

Può succedere che questi documenti non siano rilevanti. Ciò significa che l'assicuratore non può giudicare sulla base dei rapporti se si tratta di cure conseguenti assicurate ai sensi delle presenti condizioni. In questo caso l'assicuratore ha il diritto di esigere da voi, a proprie spese, ulteriori esami medici da parte di medici incaricati dall'assicuratore nonché i necessari documenti giustificativi, in particolare ulteriori informazioni e spiegazioni.

10 Come avviene la comunicazione?

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

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

Al momento della stipula dell'assicurazione vengono poste alcune domande che consentono di raccogliere informazioni per stimare il rischio personale dell'assicurato, che è tenuta a fornire risposte veritiere e complete (obbligo di notifica precontrattuale). In caso contrario, la compagnia può recedere dal contratto, disdirlo, impugnarlo o modificarlo con effetto retroattivo, come disciplinato dalla normativa in materia.
Per ulteriori informazioni, è possibile consultare il documento "Indicazioni importanti per rispondere alle domande della richiesta di copertura".

12 Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione

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

13 Diritto applicabile e foro competente

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

14 Glossario

Contraente La persona o entità che possiede il contratto assicurativo ed è responsabile del pagamento dei premi.

Persona assicurata La persona la cui salute o benessere è tutelato dalla polizza. Può essere il contraente o un'altra persona indicata nel contratto.

Premio Il pagamento regolare (mensile, trimestrale o annuale) necessario per mantenere attiva l'assicurazione.

Franchigia L'importo che l'assicurato deve pagare di tasca propria prima che l'assicurazione inizi a coprire i costi. (non previsto)

Massimale L'importo massimo che l'assicuratore pagherà per un sinistro o durante l'intera durata della polizza.

Periodo di carenza Il periodo successivo all'inizio della polizza durante il quale non vengono erogate prestazioni per determinati trattamenti o condizioni.

Esclusioni Situazioni, condizioni o trattamenti specifici che non sono coperti dall'assicurazione.

Condizione preesistente Un problema di salute esistente prima dell'inizio della copertura assicurativa, che può essere escluso o limitato.

Periodo di copertura Il periodo durante il quale la polizza assicurativa è valida e fornisce copertura.

Rivendicazione Una richiesta presentata dal contraente o dalla persona assicurata per ricevere un pagamento o un servizio previsto dalla polizza.

Esame del rischio Il processo utilizzato dagli assicuratori per valutare il rischio di assicurare una persona e definire condizioni, prezzo o esclusioni.

Cancellazione Interruzione della polizza da parte del contraente o dell'assicuratore, a determinate condizioni.