

Informazioni generali del cliente per la tariffa Go

1 Identità dell'assicuratore

L'assicuratore è:
Squarelife Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft ("Squarelife")
Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein
info@squarelife.li
Iscritto al registro pubblico del Liechtenstein
Numero di iscrizione: FL-0002.197.226-9
www.squarelife.li

2 Attività principale dell'assicuratore

Squarelife opera nel settore delle assicurazioni sulla vita.

3 Condizioni generali di assicurazione valide per il contratto di assicurazione

Per questo contratto di assicurazione si applicano le Condizioni generali d'assicurazione (GIP) e le condizioni speciali per la tariffa Go.

4 Fondo di garanzia

Non è previsto un fondo di garanzia.

5 Ufficio reclami e autorità di vigilanza

L'assicurato può presentare reclami contro la compagnia assicurativa rivolgendosi all'assicuratore (vedi punto 1) o all'autorità di vigilanza:
FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein
Landstrasse 109,
Postfach 279
9490 Vaduz
Liechtenstein
Rimane salva la possibilità di rivolgersi agli uffici reclamo locali ovvero di adire le vie legali.

Condizioni generali d'assicurazione per la tariffa Go (GIP)

6 Oggetto dell'assicurazione

Questa assicurazione è un'assicurazione vita contro una morte improvvisa e inaspettata per incidente, infarto, ictus e comprende un'assicurazione addizionale per determinate lesioni (prestazione immediata).

7 Contraente / Assicurato

Il contraente è il soggetto nominato nel certificato di assicurazione. Salvo diversamente indicato, il contraente coincide con l'assicurato.

8 Informazioni sulla conclusione del contratto di assicurazione

Il contratto di assicurazione si ritiene concluso con la trasmissione del documento di conferma relativo alla conclusione del contratto all'indirizzo email indicato dal contraente.

9 Inizio della copertura assicurativa

La copertura assicurativa inizia dal momento indicato nel certificato di assicurazione, previo versamento puntuale del premio ai sensi del punto 10 .

10 Pagamento e conseguenze del pagamento tardivo

Il premio è dovuto al momento della conclusione dell'assicurazione.
Se il premio non viene pagato per tempo, non v'è alcuna copertura assicurativa.

11 Informazioni sulla conversione in un'assicurazione gratuita o a contributo ridotto

Il contratto di assicurazione, in toto o in parte, non può essere convertito in un'assicurazione gratuita.

12 Termine del contratto

Il contratto di assicurazione termina alla data specificata sulla conferma di assicurazione.

13 Informazioni sul valore di riscatto nonché sulla determinazione e la partecipazione agli utili

In caso di recesso dal contratto di assicurazione, non è previsto alcun valore di riscatto.
Non è prevista neanche la partecipazione agli utili o a riserve di valutazione.

14 Dichiarazioni precontrattuali obbligatorie

Il contraente deve rispondere in modo completo e conforme al vero alle domande poste in forma scritta dall'assicuratore prima della conclusione del contratto. Si profila una violazione dell'obbligo delle dichiarazioni precontrattuali quando diventano rilevanti per la copertura assicurativa quelle circostanze su cui l'assicuratore aveva posto domande, alle quali il contraente non aveva risposto o aveva risposto con informazioni non corrette. Gli effetti giuridici dipendono dalla natura dolosa, gravemente colposa, colposa o innocente della violazione dell'obbligo di dichiarazione precontrattuale.

15 Obblighi dopo il verificarsi dell'evento assicurato

15.1

Ogni evento assicurato va indicato immediatamente all'assicuratore.

15.2

L'assicuratore ha il diritto di far valutare a un perito la diagnosi. L'assicurato deve assecondare la pretesa a una perizia. I costi derivanti, compresa l'eventuale perdita di guadagno che ne sussegue, sono a carico dell'assicuratore.

15.3

Il contraente o persona assicurata è tenuto a redigere rapporti sul sinistro circostanziati e conformi al vero, nonché a sostenere l'assicuratore nel processo di valutazione e liquidazione del danno. Il contraente è tenuto a comunicare all'assicuratore tutte le circostanze che secondo l'assicuratore sono importanti per elaborare la pratica del danno, nonché a trasmettergli tutta la documentazione richiesta.

16 Effetti giuridici in caso di violazione degli obblighi

16.1

Qualora il contraente e/o l'assicurato violino con dolo un proprio obbligo, l'assicurato è esentato dall'obbligo di prestazione. In caso di violazione di un obbligo con colpa grave, l'assicuratore ha il diritto di ridurre la propria prestazione in proporzione alla gravità della violazione.

16.2

La cessazione totale o parziale della copertura assicurativa in caso di violazione di un obbligo di informazione o chiarimento al verificarsi dell'evento assicurato presuppone che l'assicuratore abbia informato il contraente di tale effetto giuridico in forma scritta. Qualora il contraente dimostri di non aver violato i propri obblighi con colpa grave, la copertura assicurativa rimane valida.

La copertura assicurativa rimane valida anche se il contraente dimostra che la violazione dei propri obblighi non deriva né dal verificarsi o dalla determinazione dell'evento assicurato né per la determinazione o l'entità della prestazione spettante all'assicuratore. Ciò non si applica ove il contraente abbia violato i propri obblighi con dolo.

17 Diritto di recesso

Il contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 31 giorni, o al più tardi prima dell'inizio del contratto. Per il rispetto di tale termine è sufficiente la trasmissione tempestiva del recesso via email o per posta all'assicuratore (vedi paragrafo 1 delle "Informazioni generali per i clienti").

Il termine di recesso ha inizio solo se il contraente ha ricevuto i seguenti documenti:

- il certificato di assicurazione,
- le CGA e le relative condizioni speciali,
- la scheda informativa del prodotto e le informazioni generali per i clienti.

Qualora il contraente avesse già pagato il premio, verrà rimborsato totalmente.

18 Esigibilità della prestazione

La prestazione assicurativa diventa esigibile a conclusione degli accertamenti dell'assicuratore sui motivi e sull'entità della pretesa.

19 Prescrizione

I diritti di assicurazione cadono in prescrizione dopo tre anni dal verificarsi del fatto che giustifica l'obbligo di prestazione.

20 Divieto di cessione

I diritti di assicurazione, prima dell'esigibilità, non possono essere ceduti o ipotecati senza l'approvazione dell'assicuratore.

21 Comunicazione

Tutte le comunicazioni sono in lingua italiana.

Tutte le informazioni e delucidazioni destinate all'assicuratore devono essere comunicate all'amministrazione centrale ovvero all'ufficio competente indicato nel certificato di assicurazione.

Le comunicazioni da parte dell'assicuratore avvengono via email. Anche il contraente può trasmettere le comunicazioni via email. Eventuali documenti da trasmettere (es. fatture o referti medici) possono essere inviati in via digitale come allegati alle email (es. documenti scannerizzati o fotografati). Se richiesto dall'assicuratore, i documenti originali devono essere presentati.

22 Costi

I costi di acquisizione e amministrazione sono considerati in blocco. L'assicuratore non considera ulteriori costi.

23 Tasse e imposte

Tutte le tasse e imposte derivanti dal rapporto assicurativo, attualmente o in futuro, sono esclusivamente a carico del contraente. L'assicuratore si riserva il diritto di inserire tali tasse e imposte singolarmente in fattura o di addebitarle nella prestazione. L'importo indicato in fattura è già comprensivo dell'imposta sulle assicurazioni, qualora questa sia dovuta per legge.

24 Foro competente

Per ricorsi relativi al contratto di assicurazione nei confronti dell'assicuratore, il foro competente corrisponde alla sede dell'assicuratore.

Per ricorsi relativi al contratto di assicurazione nei confronti del contraente, il foro competente corrisponde al domicilio o alla sede del contraente. Qualora il contraente sposti il proprio domicilio e/o la propria sede in un paese al di fuori della Svizzera o del SEE, il foro competente corrisponderà alla sede dell'assicuratore.

25 Clausola salvatoria

Qualora singole disposizioni del presente contratto siano invalide o inapplicabili ovvero risultino invalide o inapplicabili dopo la conclusione del contratto, ciò non andrà a inficiare la validità delle restanti disposizioni. La disposizione invalida o inapplicabile deve essere sostituita da una disposizione valida e applicabile che produca quanto più similmente l'obiettivo economico che le parti contraenti si erano poste con la disposizione risultata invalida e/o inapplicabile. Tali disposizioni valgono nel caso in cui il contratto contenga delle lacune.

Condizioni speciali per la tariffa Go

26 Evento assicurato

Si parla di evento assicurato quando la persona assicurata ha un incidente, infarto o ictus entro il termine della copertura.

Si verifica un incidente, se la persona assicurata subisce involontariamente un danno alla salute attraverso un evento (incidente) che agisce dall'esterno sul suo corpo.

27 Copertura morte (rischio principale)

L'assicuratore paga la somma assicurata se, a seguito di un evento assicurato, l'assicurato muore entro tre mesi dall'avvenimento dell'evento assicurato.

28 Prestazione immediata

28.1

Se l'assicurato soffre di un evento assicurato menzionato nella tabella riportata alla sezione 28.2 come risultato di un incidente come da sezione 26, ha diritto a una prestazione immediata. L'esistenza di un infortunio o malattia deve essere verificato da un rapporto medico obiettivo.

L'infortunio deve essere immediatamente determinato da un medico e il diritto di prestazione immediata deve essere annunciato all'assicuratore entro un mese dopo la diagnosi medica. Se la morte avviene entro 72 ore dopo il verificarsi dell'evento, non v'è alcuna pretesa di prestazione immediata.

28.2

La prestazione immediata viene pagata secondo la seguente tabella di valutazione. Se un infortunio o una malattia acuta ha portato a più danni fisici elencati nella tabella di valutazione, l'importo della prestazione per il danno è calcolato come il massimo tra quelli elencati nella tabella.

Copertura 100% del capitale assicurato convenuto:

frattura anello pelvico (senza coccige, incluso l'osso sacro)

frattura dell'anca

frattura della testa omerale

frattura del cranio con danno cerebrale traumatico di secondo grado

ustione di terzo grado di almeno il 10% della superficie corporea

fratture vertebrali con paraplegia completa

Copertura 50% del capitale assicurato convenuto:

frattura dell'articolazione del gomito

frattura del polso (esclusi ossa del carpo)

frattura della rotula

frattura della gamba superiore/inferiore

frattura della diafisi omerale

frattura della caviglia

frattura dell'avambraccio

ustione di secondo grado di almeno il 20% della superficie corporea

Copertura 10% del capitale assicurato convenuto:

rottura del tendine di achille

rottura del tendine del bicipite

rottura del legamento interno/esterno del ginocchio

rottura del legamento interno o esterno all'anca

frattura della mandibola, mascella, zigomo o osso nasale

rottura del legamento crociato

rottura del tendine rotuleo

fratture costali (almeno 3 costole)

frattura del cranio senza il coinvolgimento del cervello

frattura vertebrale senza completa paraplegia

Ulteriori spiegazioni delle diagnosi specificate:

- Fratture sono rotture complete (discontinuità ossee con formazione di frammenti). Non include fratture incomplete, fessure, infrazioni, o avulsioni ossee.
- Ai sensi di queste condizioni generali, il coccige e l'osso sacro non appartengono alla colonna vertebrale.
- Rotture di legamenti e tendini ai sensi di queste condizioni generali sono rotture complete di strutture stabilizzanti legamentose capsulari, rotture complete di tendini e strappi completi dei legamenti ossei. Questa descrizione vale solo per le diagnosi citate e il danno da verificato con un esame RMN, esame TAC, reperti operatori o altro.
- L'assicurazione non copre rotture parziali, lesioni meniscali, dei muscoli e fibre muscolari strappate.

29 Protezione della bicicletta

Se l'assicurato ha subito un evento assicurato menzionato nelle tabelle alla sezione 28.2 e in questo evento ha danneggiato o distrutto la propria bicicletta, viene acquisito il diritto al pagamento della somma pattuita per la 'Protezione della bicicletta'.

L'infortunio e il conseguente danno o perdita della bicicletta assicurata devono essere immediatamente annunciati dalla persona assicurata.

30 Somma assicurata

L'assicuratore rimborsa le prestazioni assicurate di cui ai paragrafi 27 e 28 fino a concorrenza della somma assicurata convenuta. Gli importi assicurati concordati sono specificati nel certificato di assicurazione.

31 Deroghe

31.1 Attività pericolose sul lavoro e nel tempo libero

L'assicuratore non copre se l'incidente avviene per una delle seguenti attività:

- Sport professionistico, vale a dire sport come principale fonte di reddito o come una delle attività principali sul posto di lavoro
- Manipolazione di esplosivi o armi
- Gare competitive, ad es., auto da corsa o bici da corsa
- Sport motoristici, tranne guida normale di moto su strada
- Volare professionalmente o per hobby, salvo normali compagnie aeree passeggeri
- Attività rischiose, quali l'alpinismo, arrampicata, speleologia, arti marziali, bungee jumping, paracadutismo e altri sport estremi (una normale vacanza sugli sci non è un'attività rischiosa)
- Attività subacquee ad eccezione di immersioni come hobby fino a 30 metri senza rischi particolari quali immersioni in grotta o immersioni sotto il ghiaccio

31.2 Casi particolari

L'assicuratore non copre se l'incidente o malattia acuta è causata:

- dal prevedibile peggioramento acuto di una malattia esistente.
- da disordini civili, nel caso in cui la persona assicurata abbia preso parte nello schieramento degli agitatori.
- da conflitti armati, nel caso in cui la persona assicurata sia stata attivamente coinvolta.
- dal disegno intenzionale criminale o da un tentativo criminale o reato della persona assicurata. Negligenza o colpa grave non sono interessate da questa esclusione.
- da autolesionismo o di tentato suicidio. Se, tuttavia, venisse stabilito che questi atti non sono stati commessi in piena determinazione e volontà, ma in stato disturbato, l'esclusione non è valida.
- da irraggiamento causato da energia nucleare che mette in pericolo la vita o la salute di molte persone, tale che un'autorità di controllo di uno stato europeo o istituzione comparabile debba intervenire.

32 Avente diritto

Le prestazioni assicurative sono pagate alla persona assicurata o ai suoi eredi legali. La persona assicurata può cambiare questa disposizione e nominare un nuovo beneficiario per iscritto in qualsiasi momento, ma prima del verificarsi di un sinistro.