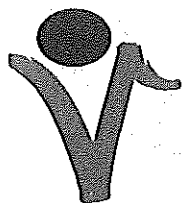


# BPM Doc

piemme Vita



piemme Vita

La Compagnia di Assicurazione di  Banca Popolare di Milano

# BPM DOC RIMBORSO

*condizioni contrattuali*



**ipiemme Vita**

**Bipiemme Vita** - La Compagnia di Assicurazione della Banca Popolare di Milano

Società per Azioni - Capitale sociale L. 40.000.000.000 Interamente versato - Sede sociale: Galleria de Cristoforis, 1 - 20122 Milano

Ramo Vita: Tel. (02) 7700.2471/2405/5907 - Fax (02) 7700.5903 - Ramo Infortuni e Malattia: Tel. (02) 7700.5209/5006 - Fax (02) 7700.5310

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 17.3.94 (G.U. n.68 del 23.3.94) e con Provvedimento ISVAP n. 1208 del 7.7.99 (G.U. n. 164 del 15.7.99)

Isc. Reg. Imp. Trib. di Milano n. 329688 R.E.A. 1403170 - C.F. e Partita IVA n. 10769290155



Benvenuto in BPM DOC RIMBORSO, soluzione assicurativa  
realizzata da Bipiemme Vita e riservata  
ai Clienti della Banca Popolare di Milano.

BPM DOC RIMBORSO prevede due coperture assicurative  
per affrontare con serenità il ricovero in un ospedale  
od in un istituto di cura privato.

Per scegliere la copertura assicurativa più adatta alle tue  
esigenze, ti evidenziamo, a pag. 5, le prestazioni garantite  
per BPM DOC RIMBORSO *mirato* ed, a pag. 10, le prestazioni  
garantite per BPM DOC RIMBORSO *extra*.

Per comprendere con maggiore facilità le caratteristiche  
di ogni prestazione, ti spieghiamo a pag. 3  
i termini assicurativi utilizzati.

Per conoscere le norme che regolano BPM DOC RIMBORSO, ti  
raccomandiamo di leggere da pag. 16.

Troverai, inoltre, allegato al presente fascicolo il costo delle  
due prestazioni di BPM DOC RIMBORSO.

#### Sommario

Definizioni contrattuali	Pag. 3
Prestazioni di BPM DOC RIMBORSO <i>mirato</i>	Pag. 5
Prestazioni di BPM DOC RIMBORSO <i>extra</i>	Pag. 10
Condizioni Generali di Assicurazione	Pag. 16

## DEFINIZIONI CONTRATTUALI

Nel testo che segue si intendono per:

- Assicurato** : la persona – che può essere il Contraente o un familiare iscritto nel suo stato di famiglia – il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
- Assicurazione** : il contratto mediante il quale Bipiemme Vita, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a versare all'Assicurato l'indennizzo garantito in caso di sinistro;
- Contraente** : la persona fisica – titolare o contitolare di un rapporto bancario presso la Banca distributrice della polizza – che stipula l'assicurazione e ne assume i relativi obblighi contrattuali;
- Day hospital** : la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrottamente, in Istituto di cura documentata da cartella clinica – dalla quale risultino anche i giorni di effettiva permanenza dell'Assicurato nell'Istituto di cura – per prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo, che non comportano la necessità di un ricovero, ma richiedono, per loro natura e complessità, l'esigenza di un regime di assistenza medica ed infermieristica continuo;
- Diaria** : indennità giornaliera riconosciuta all'Assicurato in caso di ricovero;
- Franchigia** : parte di spesa, stabilita contrattualmente, che resta a carico dell'Assicurato;
- Grande intervento chirurgico** : uno degli interventi chirurgici riportati nell'elenco "Grandi Interventi chirurgici" della prestazione BPM DOC RIMBORSO *mirato*;
- Infortunio** : l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;

<b>Istituto di cura</b>	:	l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche;
<b>Malattia</b>	:	ogni obiettivabile alterazione evolutiva dello stato di salute non conseguente ad infortunio;
<b>Polizza</b>	:	il documento che prova l'assicurazione;
<b>Premio</b>	:	la somma dovuta dal Contraente a Bipiemme Vita per ottenere la garanzia assicurativa;
<b>Ricovero</b>	:	la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento, in istituto di cura (con o senza intervento chirurgico);
<b>Rimborso</b>	:	la somma dovuta da Bipiemme Vita all'Assicurato in caso di sinistro;
<b>Rischio</b>	:	la possibilità che si verifichi il sinistro;
<b>Scoperto</b>	:	percentuale di spesa, stabilita contrattualmente, che rimane a carico dell'Assicurato;
<b>Sinistro</b>	:	il verificarsi degli eventi indennizzabili previsti dal contratto assicurativo;
<b>Società assicuratrice</b>	:	Bipiemme Vita;
<b>Società di servizi</b>	:	Newmed, società di servizi specializzata nel settore sanitario, che provvede a stipulare convenzioni in Italia e all'estero con strutture sanitarie e medici chirurghi in esse operanti;
<b>Termine di aspettativa</b>	:	periodo che intercorre tra l'effetto dell'assicurazione e l'inizio della garanzia.

PRESTAZIONI DI

BPM DOC RIMBORSO *mirato*

## PRESTAZIONI DI BPM DOC RIMBORSO *mirato*

### A - 1 RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora un infortunio o una malattia rendano necessario un ricovero per un "Grande Intervento Chirurgico" (indicati nell'elenco di seguito riportato), Bipiemme Vita sostiene le spese, sino alla concorrenza di lire 500.000.000 (Euro 258.228,45) per anno assicurativo e per Assicurato, per:

1. **Accertamenti diagnostici compresi onorari medici nei 90 giorni precedenti il ricovero;**
2. **Rette di degenza (escluse quelle concernenti il comfort ed i bisogni non essenziali - radio, televisione, telefono, bevande alcoliche, ecc.);**
3. **Onorari del chirurgo, dell'aiuto, degli assistenti, dell'anestesista. Diritti di sala operatoria. Materiale di intervento (comprese protesi ortopediche applicate durante l'intervento) e quant'altro necessario (plasma, sangue, garze). Accertamenti diagnostici, medicinali, assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi sostenuti durante il ricovero.**
4. **Spese sostenute dall'accompagnatore per vitto e pernottamento (all'ospedale o in struttura alberghiera qualora non sussista disponibilità ospedaliera):**
  - in Italia: lire 100.000 (Euro 51,65) al giorno per un massimo di 30 giorni;
  - all'estero: lire 100.000 (Euro 51,65) al giorno per un massimo di 20 giorni.
5. **Assistenze post operatorie nei 90 giorni successivi al ricovero per: esami, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, cure termali (escluse spese alberghiere);**
6. **Spese sostenute per il trasporto con qualsiasi**

mezzo idoneo strettamente necessario all'Istituto di cura e viceversa (in Italia e all'estero) entro lire 3.000.000 (Euro 1.549,37);

7. In caso di **trapianto** di organi: spese per prelievo sul donatore.  
In caso di donazione da vivente: rimborso spese per le prestazioni effettuate durante il ricovero relative al **donatore** (accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza).

#### **A - 2. PRESTAZIONE SOSTITUTIVA**

In caso di ricovero presso una struttura del **Servizio Sanitario Nazionale**, per cui l'Assicurato non sostiene alcun tipo di spesa al di fuori del ticket, Bipiemme Vita corrisponde una **diaria sostitutiva** di lire 500.000 (Euro 258,23) al giorno, per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo e per Assicurato.

Il giorno di entrata e di uscita sono considerati 1 solo giorno.

Tutte le spese sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero, saranno rimborsate come indicato al successivo punto A - 4.

In caso di ricovero presso una struttura del **Servizio Sanitario Nazionale**, per cui l'Assicurato sostiene delle spese diverse dal ticket, Bipiemme Vita, anziché la diaria sostitutiva, riconosce il rimborso delle spese sostenute come indicato al successivo punto A - 4.

#### **A - 3 ASSISTENZA DIRETTA**

In caso di ricovero presso una struttura sanitaria convenzionata con la società di servizi, il pagamento delle prestazioni avviene in regime di assistenza diretta con le modalità previste dall'art. 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

#### **A - 4 RICHIESTA DI RIMBORSO**

L'Assicurato richiede il rimborso delle spese sostenute direttamente alla società di servizi:

- in caso di ricovero presso un istituto di cura non convenzionato con la stessa;
- in caso di ricovero presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale per cui sostiene delle spese diverse dal ticket;
- per il rimborso delle spese di cui ai punti 1 e 5 del punto A - 1 (spese sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero).



## ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI

### Cardiochirurgia

- Pericardiectomia parziale o totale.
- Valvuloplastica a cuore aperto.
- Sostituzione valvolare singola o multipla.
- Resezione cardiaca (per aneurisma, infarto).
- Sutura del cuore per ferite.
- Bypass aorto-coronarico singolo o multiplo con prelievo di vasi.
- Asportazione corpi estranei o tumori del cuore.
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari o settali, bypass Ao-Co.
- Impianto o sostituzione di Pace-maker epicardico o defibrillatore automatico (AICD) per via toracotomica.
- Intervento per embolia dell'arteria polmonare.

### Chirurgia Vascolare

- Interventi sull'aorta toracica e addominale compreso bypass aorto-bisiliaco o bifemorale.
- Interventi per stenosi o aneurismi sui seguenti vasi arteriosi: carotidi, vertebrali, succlavie, tronco branchio-cefalico, renali, celiaca, iliache.
- Tromboendarterectomia aorto-iliaca
- Interventi di resezione arteriosa con plastica vasale per ferita.

### Neurochirurgia

- Craniotomia per ematoma extradurale o lesioni traumatiche intracerebrali.
- Anastomosi dei vasi intra-extra cranici.
- Asportazione di tumori o aneurismi endocranici.
- Asportazione di tumori orbitali per via eso o endocranica.
- Interventi endorachidei per asportazione di tumori, cordotomie, rizotomie e affezioni meningomidollari.
- Interventi per derivazione liquorale diretta o indiretta.
- Interventi per epilessia focale.

- Interventi per traumi cranio-cerebrali o vertebro-midollari.
- Interventi per tumori alla base cranica per via transorale.
- Interventi per tumori orbitali.
- Interventi sulla cerniera alto-occipitale.
- Interventi sull'ipofisi per via transfenoidale.
- Laminectomia per tumori intramidollari o extramidollari intradurali.
- Neurotomia retrogasseriana o sezione intracranica di altri nervi.
- Interventi endocranici per ascessi o ematomi intracranici.
- Interventi per encefalomeningocele o mielomeningocele.
- Rizotomia chirurgica intracranica.
- Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari.

### Chirurgia Toracica

- Pneumonectomia, pleuropneumonectomia.
- Lobectomia polmonare o resezione segmentaria.
- Resezione bronchiale con reimpianto.
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi lombare o polmonare.
- Interventi sul mediastino per tumori.
- Asportazione totale del timo.

### Chirurgia Generale

- Tiroidectomia per tumori maligni.
- Esofagectomia totale.
- Gastrectomia totale con linfadenectomia.
- Esofago-gastrectomia per via toraco-laparotomica.
- Resezione gastrica.
- Anastomosi porta-cava o spleno-renale o mesenterica-cava.
- Resezione epatica.
- Pancreatectomia parziale o totale.
- Pancreaticoduodenectomia radicale.

- Splenectomia totale.
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari.
- Colectomia totale con linfadenectomia.
- Resezione retto-colica per via anteriore.
- Amputazione del retto per via addomino-perineale o addomino-sacrale.

#### Chirurgia Pediatrica

- Asportazione di tumori maligni del bambino.
- Interventi per fistole e cisti del canale onfalomesenterico con resezione intestinale.
- Megacolon: resezione anteriore; operazione addomino-perineale secondo Duhamel o Swenson.
- Interventi per megalouretere.
- Polmone cistico o policistico (lobectomia o pneumonectomia).
- Idrocefalo.
- Correzione di deformità del torace (torace ad imbuto, torace carenato).

#### Chirurgia Ginecologica

- Eviscerazione pelvica.
- Vulvectomia allargata con linfadenectomia.
- Isterectomia totale con annessiectomia e linfadenectomia per tumori maligni.
- Intervento radicale per tumori maligni vulvari e vaginali.
- Mastectomia radicale con svuotamento del cavo ascellare.

#### Chirurgia ortopedica

- Artroprotesi totale di anca.
- Artroprotesi totale di ginocchio.
- Osteosintesi vertebrali.

- Artrodesi vertebrali per via anteriore o posteriore.
- Disarticolazione interscapolo-toracica.
- Emipelvectomy.
- Interventi per rimozione e reimpianto di protesi d'anca o di ginocchio.
- Asportazione del disco intervertebrale (per ernia).

#### Chirurgia Otorinolaringoiatrica e Maxillo-Facciale

- Interventi demolitivi del massiccio facciale per tumori maligni.
- Interventi demolitivi del cavo oro-faringeo per tumori maligni.
- Laringectomia totale, laringofaringectomia.
- Intervento per neurinoma dell'ottavo paio.
- Ricostruzione della catena ossiculare.

#### Chirurgia Urologica

- Nefrectomia allargata per tumore.
- Nefro-ureterectomia totale.
- Cistectomia radicale con ureterosigmoidostomia.
- Uretero-ileo anastomosi mono o bilaterale.
- Surrenalectomia.
- Cistoprostatovesciculectomia totale.

#### Trapianti d'organo

- Cuore.
- Polmoni.
- Cuore e Polmoni.
- Fegato.
- Reni.
- Pancreas.

PRESTAZIONI DI

BPM DOC RIMBORSO *extra*

## PRESTAZIONI DI BPM DOC RIMBORSO *extra*

### B - 1 RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora un infortunio o una malattia rendano necessario un ricovero con o senza intervento, Bipiemme Vita sostiene le spese sino alla concorrenza di lire 500.000.000 (Euro 258.228,45) per anno assicurativo e per Assicurato, per:

1. Accertamenti diagnostici compresi **onorari medici** nei 90 giorni precedenti il ricovero;
2. **Rette di degenza** (escluse quelle concernenti il comfort ed i bisogni non essenziali - radio, televisione, telefono, bevande alcoliche, ecc.);
3. **Onorari del chirurgo**, dell'aiuto, degli assistenti, dell'anestesista. Diritti di sala operatoria. Materiale di intervento (comprese protesi ortopediche applicate durante l'intervento) e quant'altro necessario (plasma, sangue, garze). **Accertamenti diagnostici**, medicinali, assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi **sostenuti durante il ricovero** (*per i soli ricoveri con intervento*).
4. **Spese sostenute dall'accompagnatore** per vitto e pernottamento (all'ospedale o in struttura alberghiera qualora non sussista disponibilità ospedaliera):
  - in Italia: lire 100.000 (Euro 51,65) al giorno per un massimo di 30 giorni;
  - all'estero: lire 100.000 (Euro 51,65) al giorno per un massimo di 20 giorni.
5. **Assistenze post operatorie** nei 90 giorni successivi al ricovero per: esami, prestazioni mediche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, **cure termali** (escluse spese alberghiere);

**in caso di non intervento:** accertamenti diagnostici, compresi onorari sostenuti nei 60 giorni successivi al ricovero.

6. Ricovero in **day hospital** con e senza intervento chirurgico; in caso di non intervento sono compresi onorari medici, terapie mediche (*con esclusione delle visite, accertamenti di controllo e check up*);
7. Intervento ambulatoriale;
8. Spese sostenute per il **trasporto con qualsiasi mezzo** idoneo strettamente necessario all'Istituto di cura e viceversa (in Italia e all'estero) entro lire 3.000.000 (Euro 1.549,37);
9. In caso di **trapianto** di organi: spese per prelievo sul donatore. In caso di donazione da vivente: rimborso spese per le prestazioni effettuate durante il ricovero relative al **donatore** (accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza) (per i soli ricoveri con intervento);
10. **Parto** fisiologico, parto cesareo, aborto terapeutico con il limite di lire 5.000.000 (Euro 2.582,28) comprensivo delle spese di cui ai punti 1 e 5 (spese sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero);
11. Cure e trattamenti terapeutici durante il ricovero al **neonato** nei primi 30 giorni di vita *qualora la madre sia assicurata*.

## **B - 2. PRESTAZIONE SOSTITUTIVA**

In caso di ricovero presso una struttura del **Servizio Sanitario Nazionale**, per cui l'Assicurato non sostiene alcun tipo di spesa al di fuori del ticket, Bipiemme Vita corrisponde una **diaria sostitutiva** di lire 400.000 (Euro 206, 58) al giorno, per i primi 10 giorni di ricovero; poi lire 200.000 (Euro 103,29) al giorno, per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo e per Assicurato. Il giorno di entrata e di uscita sono considerati 1 solo giorno.

Tutte le spese sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero, saranno rimborsate come indicato al successivo punto B - 4.

In caso di ricovero presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, per cui l'Assicurato sostiene delle spese diverse dal ticket, Bipiemme Vita, anziché la diaria sostitutiva, riconosce il rimborso delle spese sostenute come indicato al successivo punto B - 4.

**B - 3 ASSISTENZA DIRETTA**

In caso di ricovero presso una struttura sanitaria convenzionata con la società di servizi, il pagamento delle prestazioni avviene in regime di assistenza diretta con le modalità previste dall'art. 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**B - 4 RICHIESTA DI RIMBORSO**

L'Assicurato richiede il rimborso delle spese sostenute direttamente alla società di servizi:

- in caso di ricovero presso un istituto di cura non convenzionato con la stessa;
- in caso di ricovero presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, per cui sostiene delle spese diverse dal ticket;
- per il rimborso delle spese di cui ai punti 1 e 5 del punto B - 1 (spese sostenute nei 90 giorni precedenti e nei 90 giorni successivi al ricovero);
- per il rimborso delle spese di cui ai successivi punti B - 6 e B - 7 (spese per "alta diagnostica" e per terapie oncologiche);

**B - 5 SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO**

In caso di ricovero, a seguito di malattia, presso una struttura sanitaria non convenzionata con la società di servizi e fuori dal Servizio Sanitario Nazionale, si applica uno scoperto del 20%, con un minimo di lire 1.000.000 (Euro 516,46), sull'ammontare del rimborso richiesto.

## **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

**- relative a BPM DOC RIMBORSO *extra* -**

### **B - 6 SPESE PER "ALTA DIAGNOSTICA" EXTRA-RICOVERO**

In caso di prestazioni sanitarie riportate di seguito, e realizzate extra-ricovero, Bipiemme Vita sostiene le spese sino ad un massimo di lire 10.000.000 (Euro 5.164,57) per Assicurato e per anno assicurativo con l'applicazione di uno scoperto del 20% (minimo lire 100.000 - Euro 51,65).

Nel caso in cui le prestazioni sanitarie riportate di seguito siano effettuate presso una struttura del Sistema Sanitario Nazionale, e la spesa sostenuta ammonti al solo ticket, il rimborso sarà effettuato senza l'applicazione dello scoperto del 20%.

#### **Alta diagnostica:**

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| - Angiografia;              | - Elettroencefalografia;       |
| - Angiografia digitale;     | - Esofagogastroduodenoscopia - |
| - Arteriografia digitale;   | EGDS (esofagoscopia +          |
| - Broncoscopia;             | gastroscopia+duodenoscopia);   |
| - Cistografia;              | - Radionefrogramma;            |
| - Colonscopia;              | - Risonanza magnetica          |
| - Coronarografia;           | nucleare;                      |
| - Ecocardiografia;          | - Scintigrafia;                |
| - Ecocardiogramma;          | - TAC;                         |
| - Ecocolordoppler (doppler, | - Urografia;                   |
| ecodoppler e colordoppler); | - Dialisi.                     |
| - Elettrocardiografia;      |                                |

### **B - 7 SPESE PER TERAPIE ONCOLOGICHE EXTRA-RICOVERO**

In caso di terapie extra ricovero relative a malattie oncologiche e/o neoplasiche, Bipiemme Vita sostiene le spese sostenute sino a lire 30.000.000 (Euro 15.493,70) per Assicurato e per anno assicurativo con l'applicazione di uno scoperto del 20% (minimo lire 100.000 - Euro 51,65).

Nel caso in cui le terapie sopraindicate siano effettuate presso una struttura del Sistema Sanitario Nazionale, e la spesa sostenuta ammonti al solo ticket, il rimborso sarà effettuato senza l'applicazione dello scoperto del 20%.

**TARIFFA SPECIALE NUCLEO FAMILIARE**  
**- relativa a BPM DOC RIMBORSO *extra* -**

**B - 8** **TARIFFA SPECIALE NUCLEO FAMILIARE**

Il nucleo familiare composto da genitori e figli conviventi, in cui non più di due membri abbiano un'età superiore ai 21 anni, gode di uno sconto sul premio, direttamente proporzionale al numero di componenti. Il numero massimo di componenti assicurabili è di 8.

In questo caso, i massimali di BPM DOC RIMBORSO *extra* sono da intendersi per anno assicurativo e per nucleo familiare.

In caso di tacito rinnovo, le tariffe speciali valgono per il nucleo indipendentemente dalla condizione relativa all'età.



**CONDIZIONI GENERALI**  
**DI**  
**ASSICURAZIONE**

**ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Il contratto di seguito descritto è denominato BPM DOC RIMBORSO. Si tratta di un'assicurazione sanitaria rivolta a chi è titolare o contitolare di un rapporto bancario presso la Banca distributrice, che garantisce il rimborso delle spese mediche sostenute in caso di ricovero dovuto a malattia, infortunio, parto e spese extra ricovero nei limiti e nelle modalità indicate nelle sezioni relative alle due prestazioni.

Le due prestazioni di BPM DOC RIMBORSO, *mirato* ed *extra*, NON sono cumulabili fra loro.

**ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO - EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 della data di sottoscrizione della proposta se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati ovvero, se pagati successivamente, dalle ore 24 del giorno di pagamento.

A seguito dell'analisi del Questionario Anamnestico, che costituisce parte integrante della proposta di adesione, Bipiemme Vita comunica al Contraente:

- a) di aver accettato la proposta di adesione;
- b) di aver accettato la proposta di adesione limitatamente ad alcuni assicurati;
- c) di non aver accettato la proposta di adesione.

Nel caso c), la garanzia cessa dal momento della comunicazione. Entro 30 giorni dalla data di tale comunicazione, Bipiemme Vita restituirà, al Contraente stesso, il premio già pagato.

Fermo quanto sopra previsto, la garanzia decorre dopo che siano trascorsi i termini di aspettativa stabiliti al successivo art. 3.

L'assicurazione ha la durata di un anno, ma può rinnovarsi tacitamente ai sensi dell'art. 15.

In caso di ricovero iniziato prima della disdetta della polizza, disciplinata all'art. 15, e protrattosi ininterrottamente fin oltre tale momento, la società assicuratrice riconosce il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato nel periodo successivo alla cessazione dell'assicurazione e fino alla data della dimissione dall'istituto di cura

nonché di quelle eventualmente previste a termini di polizza nei 90 giorni successivi.

Il contratto non prevede la facoltà di recesso dall'assicurazione a seguito di sinistro.

**ART. 3 DECORRENZA DELLA GARANZIA - TERMINI DI ASPETTATIVA**  
La garanzia decorre:

- a) per gli infortuni:
  - dal momento in cui ha effetto l'assicurazione;
- b) per le malattie e per le conseguenze di stati patologici non ancora manifestati e non noti all'Assicurato al momento della stipulazione della proposta:
  - dal 60° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) per le conseguenze di stati patologici noti al Contraente e/o all'Assicurato, ovvero sottoposti ad accertamenti, ovvero curati anteriormente alla stipulazione del contratto, purché dichiarati alla società assicuratrice all'atto stesso della stipulazione della proposta ed accettati da Bipiemme Vita:
  - dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- d) per il parto:
  - dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- d) per l'aborto terapeutico:
  - dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di altra polizza salute Bipiemme Vita, riguardante lo stesso Assicurato e per la cui adesione sia previsto il Questionario Anamnestico, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dalle ore 24 del giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni ed i massimali da quest'ultima previsti;

- dalle ore 24 del giorno in cui ha effetto la presente polizza, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

**ART. 4 CLASSI DI PREMIO**

Il premio è determinato, per ogni Assicurato, in base alla fascia di età di appartenenza. I premi relativi alle diverse fasce d'età sono riportati nell'Allegato 1 al presente fascicolo

**ART. 5 PERIODICITA' DEL PREMIO**

La periodicità è annuale. Il premio è prelevato direttamente dal conto corrente o dal libretto di risparmio del Contraente ad ogni ricorrenza annuale.

Solo per BPM DOC RIMBORSO extra - tariffa nucleo familiare, è prevista anche la periodicità mensile.

I premi mensili sono dovuti per l'intero anno di copertura.

**ART. 6 VARIAZIONE DEL PREMIO**

Fermo restando quanto indicato al precedente art. 4, il Contraente si impegna a pagare il premio corrispondente alla nuova fascia di età di appartenenza a partire dalla prima scadenza annuale del periodo di assicurazione durante il quale l'Assicurato raggiunge la soglia della successiva fascia di età di appartenenza.

**ART. 7 MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO**

In caso di mancato pagamento delle rate di premio mensili successive alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo al mancato pagamento e riprende alle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

In caso di mancato pagamento della rata annuale successiva alla prima, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo al mancato pagamento, trascorso il quale il contratto si intende risolto.

In caso di estinzione del rapporto bancario intrattenuto dal Contraente presso la Banca distributrice della polizza, la copertura assicurativa cessa automaticamente al termine dell'annualità, senza necessità di esplicita disdetta. Nel caso di pagamento frazionato, è data facoltà al Contraente, mediante richiesta scritta alla società

assicuratrice, di far proseguire la copertura fino alla prima scadenza annuale successiva alla chiusura del conto corrente, mediante pagamento del premio residuo, al completamento dell'annualità, in un'unica soluzione. Da tale scadenza il contratto dovrà intendersi comunque risolto.

**ART. 8 MODIFICHE DEL CONTRATTO**

Le eventuali modifiche del contratto devono essere comunicate per iscritto.

**ART. 9 VARIAZIONE DEGLI ASSICURATI**

E' possibile variare il numero degli assicurati. La modifica prende effetto dalla prima ricorrenza annuale e comporta un adeguamento del premio da corrispondere.

**ART. 10 PERSONE ASSICURATE**

L'assicurazione vale per le persone nominativamente indicate nella proposta di adesione, per un massimo di 8 Assicurati, a condizione che:

- le persone assicurate siano solo il Contraente; il Contraente più i suoi familiari conviventi oppure i familiari conviventi del Contraente stesso qualora quest'ultimo non sia assicurato;
- l'assicurato non abbia un'età superiore ai 65 anni.

**ART. 11 PERSONE NON ASSICURABILI**

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della proposta hanno un'età superiore ai 65 anni

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS o sindromi correlate, schizofrenia, psicosi in genere o da infermità cerebrali.

La garanzia cessa contestualmente al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della società assicuratrice di corrispondere l'indennizzo.

**ART. 12 RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

Sono esclusi dall'assicurazione i ricoveri per:

- a) controlli di routine e/o check up;
- b) malattie preesistenti alla data di effetto della polizza salvo che l'Assicurato non ne fosse a conoscenza o salvo che l'Assicurato ne abbia dichiarata l'esistenza nel questionario e che la società assicuratrice abbia accettato di coprire il rischio;
- c) malattie, stati patologici e anomalie congenite, difetti fisici o conseguenze di infortuni occorsi prima della data di effetto dell'assicurazione;
- d) malattie e infortuni e loro conseguenze dovuti a tentato suicidio e autolesionismo, forme maniaco depressive, ivi compresi comportamenti nevrotici, atti dolosi commessi o tentati, abuso di alcolici e psicofarmaci, droghe, allucinogeni e stupefacenti;
- e) conseguenze dirette od indirette di trasformazioni energetiche dell'atomo, naturali o provocate, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc) salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili ai sensi della presente polizza;
- f) conseguenze di terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche ed altre calamità naturali, conseguenze di guerra, insurrezioni ed operazioni militari;
- g) stati patologici correlati all'infezione di HIV;
- h) applicazioni o chirurgia plastica o stomatologica di carattere estetico, tranne che per le forme ricostruttive rese necessarie da infortunio, malattia o da interventi demolitivi;
- i) terapie omeopatiche e fitopatiche, medicina alternativa, terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale o comunque di natura sperimentale;
- j) terapie della fecondità, della sterilità e/o dell'impotenza;
- k) cure dentarie od ortodontiche e delle parodontopatie e forniture di protesi dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio coperto ai sensi di polizza;

- l) aborto volontario e conseguenze che ne possono derivare;
- m) degenze presso strutture non autorizzate od onorari di medici non autorizzati ad esercitare la professione;
- n) infortuni subiti in seguito alla partecipazione dell'Assicurato a qualsiasi gara di velocità, alla pratica di sport subacquei ed aerei;
- o) trattamenti psicoterapici a meno che a seguito di infortunio;
- p) conseguenza di malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e/o depressive, nonché quelle riferibili ad esaurimento nervoso;
- q) soggiorno presso ospizi od altre strutture per persone anziane; ricoveri dovuti alla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli elementari atti della vita quotidiana ed i ricoveri non necessari da un punto di vista medico.

#### **ART. 13 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del Contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

#### **ART. 14 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla società assicuratrice l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del C.C.

#### **ART. 15 TACITA PROROGA DEL CONTRATTO**

In mancanza di disdetta inviata per iscritto dal Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza o da Bipiemme Vita almeno 60 giorni

prima della scadenza, il contratto è tacitamente prorogato per un anno e così successivamente di anno in anno.

Tuttavia, l'assicurazione non potrà essere successivamente rinnovata:  
- per l'Assicurato che raggiunga il 70° anno di età nel periodo di vigenza del contratto;  
- in caso di estinzione del rapporto bancario.

#### **ART. 16 DENUNCIA DEL RICOVERO E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

Bipiemme Vita si avvale del servizio di Newmed, società di servizi specializzata nel settore sanitario, che provvede a stipulare convenzioni in Italia e all'estero con strutture sanitarie e medici chirurghi in esse operanti il cui elenco, suscettibile di modifiche nel tempo, è messo a disposizione dell'Assicurato direttamente da Newmed.

In caso di ricovero, l'Assicurato deve darne avviso scritto a Newmed secondo le modalità operative indicate nella documentazione che viene inviata a seguito dell'accettazione della proposta da parte di Bipiemme Vita.

#### **ART. 17 CRITERI DI LIQUIDAZIONE E MODALITA' DI RIMBORSO**

Bipiemme Vita – fermo quanto previsto dall'art. 1910 del C.C. – corrisponde il rimborso a cura ultimata, su presentazione degli originali delle relative notule, distinte e ricevute, fiscalmente valide e debitamente quietanzate, tramite accredito sul rapporto bancario intrattenuto dal Contraente entro 25 giorni lavorativi dal ricevimento di tutta la documentazione.

Bipiemme Vita restituisce all'Assicurato i predetti originali appositamente vistati.

Nel caso in cui l'Assicurato chieda il rimborso delle spese sostenute anche agli organi pubblici competenti, avvalendosi della legislazione nazionale o regionale, Bipiemme Vita corrisponde la differenza fra le spese realmente sostenute e la parte rimborsata dagli organi stessi.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi/Banca d'Italia.

#### **ASSISTENZA DIRETTA**

Bipiemme Vita effettua il pagamento diretto alla struttura sanitaria delle prestazioni erogate all'Assicurato a termine di polizza, a condizione che:



- l'Istituto di Cura appartenga alla struttura sanitaria convenzionata con la società di servizi;
- l'Assicurato abbia richiesto alla società di servizi autorizzazione alla procedura di assistenza diretta nei tempi e modalità previsti.

In ogni caso rimarranno a carico dell'Assicurato:

- le prestazioni espressamente escluse nelle condizioni di polizza;
- tutte le prestazioni non contemplate nelle coperture previste dalla polizza ed ogni altra spesa non compresa nella fattura dell'Istituto di cura e/o medico;
- gli importi eccedenti gli eventuali massimali/limiti annui globali o per evento;
- gli importi relativi alle franchigie e/o scoperti;
- le fatture relative a prestazioni rese da medici non convenzionati con la società di servizi.

**ART. 18 VALIDITA' TERRITORIALE DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

**ART. 19 CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE**

In caso di controversie di natura medica sulla misura delle indennità, le Parti possono demandare per iscritto la decisione ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Qualora la richiesta di convocazione del Collegio Medico sia fatta dall'Assicurato, Bipiemme Vita si impegna ad aderirvi.

Il Collegio Medico risiede nel comune, sede di Istituto di Medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

**ART. 20 LEGISLAZIONE APPLICABILE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

## **ART. 21 RECLAMI**

Qualsiasi reclamo potrà essere inoltrato a Bipiemme Vita – Rami infortuni e malattia – Galleria de Cristoforis, 1 – 20122 MILANO.

E' comunque facoltà del Contraente presentare i propri reclami anche all'ISVAP – Sezione Reclami – con sede in Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, in quanto organo istituzionalmente proposto alla vigilanza sull'esercizio delle assicurazioni.

## **ART. 22 REGIME FISCALE DEL CONTRATTO (\*)**

### *Imposta sul premio*

Il premio è soggetto ad un'imposta del 2,5%, che rimane a carico del Contraente.

### *Indetraibilità fiscale del premio*

Il premio corrisposto per il presente contratto non è detraibile dall'imposta IRPEF.

### *Tassazione dell'indennizzo*

Le somme percepite a titolo di indennizzo sono esenti da IRPEF, ILOR e dall'imposta sulle successioni.

### *Detraibilità delle spese mediche*

L'Assicurato, a prescindere da quanto riscuote a titolo di rimborso, può beneficiare della detraibilità fiscale di una percentuale, stabilita a norma di legge, delle spese mediche eventualmente sostenute.

(\*) regime fiscale in vigore a settembre 1999

## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 10 DELLA LEGGE N.675/96 "TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI"**

Ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996, n. 675 (di seguito denominata Legge), il Contraente e l'Assicurato sono informati di quanto segue.

### **1. Finalità del trattamento dei dati**

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della società assicuratrice delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la società assicuratrice è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della società assicuratrice delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della società assicuratrice stessa.

### **2. Modalità del trattamento dei dati**

Il trattamento,

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. b), della Legge: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/ interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/ distribuzione; sicurezza/ protezione, comprese accessibilità/ confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

### **3. Conferimento dei dati**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni);
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

#### **4. Rifiuto di conferimento dei dati**

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

#### **5. Comunicazione dei dati**

- a) I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e della previdenza sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni);
- b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a società di servizi e/o incaricati del trattamento.

#### **6. Diffusione dei dati**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

#### **7. Trasferimento dei dati all'estero**

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

#### **8. Diritti dell'interessato**

L'art. 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la

cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

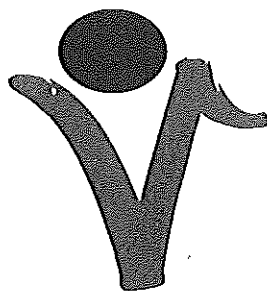
**9. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A. – Compagnia di Assicurazioni sulla Vita con sede in MILANO – Galleria de Cristoforis, 1.

**10. Responsabile del trattamento**

Responsabile del trattamento è il Direttore Generale di Bipiemme Vita S.p.A. in atto dott. Giuseppe Giusto – Compagnia di Assicurazioni sulla Vita con sede in Milano Galleria de Cristoforis, 1.

BIPIEMME VITA RICHIAMA L'ATTENZIONE  
DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE  
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO  
PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO



**Bipiemme Vita**

La Compagnia di Assicurazione di  **Banca Donatori di Milano**

15.000  
cod. 5198 - Ed. 8/99 - 17.000 - GECA