



Bipiemme Vita

BPM Doc

***Nota informativa
e
Condizioni Contrattuali***



GRUPPO
FONDIARISAI

Benvenuto in **BPM Doc**

la soluzione assicurativa realizzata da **Bipiemme Vita S.p.A.**

BPM Doc ti consente di scegliere fra 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. 7, le prestazioni garantite per **BPM Doc mirato** ed, a pag. 12, le prestazioni garantite per **BPM Doc extra**.

Per comprendere con maggiore facilità le caratteristiche di ogni copertura, ti spieghiamo a pag. 4 i termini assicurativi utilizzati.

Per conoscere le norme che regolano BPM Doc, ti raccomandiamo di leggere da pag. 13.

Troverai, inoltre, allegato al presente fascicolo il costo delle 2 coperture di BPM Doc.

Bipiemme Vita S.p.A. richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo

Sommario

Definizioni contrattuali : pag. **4**

Nota Informativa : pag. **5**

Prestazioni di BPM Doc *mirato* : pag. **7**

Prestazioni di BPM Doc *extra* : pag. **10**

Condizioni Generali di Assicurazione : pag. **13**

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 S.p.A., 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'Art. A-5 "Grandi Interventi chirurgici" della prestazione BPM DOC <i>mirato</i> ;
INFORTUNIO:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili;
ISTITUTO DI CURA:	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;
MALATTIA:	ogni obiettivamente alterazione evolutiva dello stato di salute non conseguente ad infortunio;
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione;
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente a Bipiemme Vita S.p.A. per ottenere la garanzia assicurativa;
RICOVERO:	la degenza ininterrotta, che richiede il pernottamento, in istituto di cura (con o senza intervento chirurgico);
RIMBORSO:	la somma dovuta da Bipiemme Vita S.p.A. all'Assicurato in caso di sinistro;
RISCHIO:	la possibilità che si verifichi il sinistro;
SCOPERTO:	percentuale di spesa, stabilita contrattualmente, che rimane a carico dell'Assicurato;
SINISTRO:	il verificarsi degli eventi indennizzabili previsti dal contratto assicurativo;
SOCIETÀ ASSICURATRICE:	Bipiemme Vita S.p.A.- Via del Lauro 1 – 20121 Milano. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 17/3/1994 (G.U. n. 68 del 23/03/1994) esteso con provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/1999 (G.U. n. 164 del 15/07/1999) e n. 2023 del 24/01/02 (G.U. n. 31 del 06/02/2002).
SOCIETÀ CHE GESTISCE I SINISTRI:	Società specializzata nel settore sanitario, che provvede a stipulare convenzioni in Italia e all'estero con strutture sanitarie e medici chirurghi in esse operanti e che gestisce i sinistri per conto di Bipiemme Vita S.p.A.;
TERMINE DI ASPETTATIVA:	periodo che intercorre tra l'effetto dell'assicurazione e l'inizio della garanzia.

NOTA INFORMATIVA RELATIVA AL CONTRATTO:

“BPM Doc”

La presente Nota Informativa è redatta in conformità a quanto previsto dalla Circolare ISVAP n. 417 D. del 28/09/2000 a tutela del consumatore.

Informazioni relative all'impresa

Bipiemme Vita S.p.A.

Società per Azioni appartenente al Gruppo Assicurativo Fondiaria SAI e partecipata dal Gruppo Bipiemme - Banca Popolare di Milano. Capitale Sociale € 103.500.000,00 interamente versato. Cod.Fisc P.IVA e Iscr. Reg. Imprese di Milano n. 10769290155 – REA n. 1403170
Stato membro in cui è situata la Sede legale: Italia

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Bipiemme Vita S.p.A. è una Società per Azioni con sede legale in Italia, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 17/3/1994 (G.U. n. 68 del 23/03/1994) esteso con provvedimenti ISVAP n. 1208 del 07/07/1999 (G.U. n. 164 del 15/07/1999) e n. 2023 del 24/01/02 (G.U. n. 31 del 06/02/2002).

Sede legale

Via del Lauro, 1 – 20121 Milano
Tel. 02.7700.2405 – Fax. 02.77005903

Informazioni generali relative al contratto

Legislazione applicabile al contratto

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal contratto di assicurazione, valgono le norme di legge.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia e precisamente a Bipiemme Vita S.p.A. - Segreteria Societaria e Legale – Via del Lauro, 1 - 20121 Milano - Fax 02-77.0056.23 - reclami@bpmvita.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06-42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Durata del contratto

Il contratto ha la durata di un anno e, in mancanza di disdetta inviata per iscritto dal Contraente almeno 30 giorni prima della scadenza o da Bipiemme Vita S.p.A. almeno 60 giorni prima della scadenza, si intende tacitamente prorogato per 1 anno e così successivamente di anno in anno fino al compimento del 70° anno d'età dell'Assicurato. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto e non troverà applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901 C.C.

Periodo di carenza contrattuale

La garanzia decorre:

• per gli infortuni:	dal momento in cui ha effetto l'assicurazione
• per l'aborto terapeutico:	dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione
• 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
• 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 e accettati da Bipiemme Vita S.p.A.:	dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione
• per il parto:	dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione

Dichiarazioni dell'assicurato in ordine 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.

Termine di prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 C.C., i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

BIPIEMME VITA S.P.A. RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE CON PARTICOLARE ATTENZIONE LA PRESENTE NOTA INFORMATIVA E LE CONDIZIONI GENERALI DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE CLAUSOLE CONCERNENTI LE GARANZIE INCLUSE, QUELLE ESCLUSE, LA DURATA DEL CONTRATTO, LA DURATA DEI PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALMENTE PREVISTI, I LIMITI DI INDENNIZZO E LA TACITA PROROGA DEL CONTRATTO.

PRESTAZIONI DI BPM DOC mirato

A - 1 RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora un infortunio o una malattia rendano necessario un ricovero per un "Grande Intervento Chirurgico" (indicati al successivo art. A-5), Bipiemme Vita S.p.A. sostiene le spese, sino alla concorrenza di € 250.000,00 (duecentocinquantamila) 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: € 50,00 (cinquanta) al giorno per un massimo di 30 giorni;
 - all'estero: € 50,00 (cinquanta) 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 € 1.500,00 (millecinquecento).
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 S.p.A. corrisponde una **diaria sostitutiva di € 250,00 (duecentocinquanta) al giorno**, per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo e per Assicurato.

I giorni 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 S.p.A., 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 che gestisce i sinistri, 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 che gestisce i sinistri in caso di:

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

A - 5 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 meningomollari.
- 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.
- Emipelvectomia.
- 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 extra

B - 1 RIMBORSO SPESE MEDICHE

Qualora un infortunio o una malattia rendano necessario un **ricovero con o senza intervento chirurgico**, Bipiemme Vita S.p.A. sostiene le spese sino alla concorrenza di € 250.000,00 (duecentocinquantamila), 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) - *per i soli ricoveri con intervento*.
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: € 50,00 (cinquanta) al giorno per un massimo di 30 giorni;
 - all'estero: € 50,00 (cinquanta) 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 o 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 € 1.500,00 (millecinquecento).
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).
10. **Parto** fisiologico, parto cesareo, aborto terapeutico con il limite di € 2.500,00 (duemilacinquecento) comprensivo delle spese di cui ai punti 1 e 5 e delle 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 S.p.A. corrisponde una **diaria sostitutiva di € 200,00 (duecento) al giorno, per i primi 10 giorni di ricovero; poi € 100,00 (cento) al giorno**, per ogni giorno di ricovero, fino ad un massimo di 300 giorni per anno assicurativo e per Assicurato.

I giorni di entrata e di uscita sono considerati 1 solo giorno.

Tutte le spese sostenute nei giorni precedenti e 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 S.p.A., anziché la diaria sostitutiva, riconosce il rimborso delle spese sostenute come indicato ai successivi punti B - 4 e B - 5.

B - 3 ASSISTENZA DIRETTA

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

Le strutture sanitarie convenzionate con la società che gestisce i sinistri possono modificarsi nel tempo.

B - 4 RICHIESTA DI RIMBORSO

L'Assicurato richiede il rimborso delle spese sostenute direttamente alla società che gestisce i sinistri:

- 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 sostenute di cui ai precedenti punti 1, 5 e 8 dell'Art. B-1;
- per il rimborso delle spese di cui ai successivi Art. B - 6 e B - 7 (spese per "alta diagnostica" e per terapie oncologiche).

B - 5 SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO

In caso di ricovero dell'Assicurato, a seguito di malattia, presso una struttura sanitaria non convenzionata con la società che gestisce i sinistri o presso il Servizio Sanitario Nazionale nel caso in cui il solvente sia l'Assicurato o il Contraente, si applica uno scoperto del 20%, con un minimo di € 500,00 (cinquecento), sull'ammontare del rimborso richiesto.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RELATIVE A BPM DOC extra

B - 6 SPESE PER “ALTA DIAGNOSTICA” EXTRA-RICOVERO

In caso di prestazioni sanitarie riportate di seguito, e realizzate extra-ricovero, Bipiemme Vita S.p.A. sostiene le spese sino ad un massimo di € 5.000,00 (cinquemila) per Assicurato e per anno assicurativo con l'applicazione di uno scoperto del 20% - minimo € 50,00 (cinquanta).

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

B - 7 SPESE PER TERAPIE ONCOLOGICHE EXTRA-RICOVERO

In caso di terapie extra ricovero relative a malattie oncologiche e/o neoplasiche, Bipiemme Vita S.p.A. sostiene le spese sostenute sino a € 15.000,00 (quindicimila) per Assicurato e per anno assicurativo con l'applicazione di uno scoperto del 20% - minimo € 50,00 (cinquanta).

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 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 29 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 per anno assicurativo, di BPM Doc extra sono da intendersi 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.

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, *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 S.p.A. 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 S.p.A. 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 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 l'aborto terapeutico:
 - dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- c) 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;
- d) 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 S.p.A.:
 - dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- e) per il parto:
 - dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di altra polizza salute Bipiemme Vita S.p.A., 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 al presente fascicolo.

ART. 5 PERIODICITÀ 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 *extra* 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 di premio 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 almeno 30 giorni prima della ricorrenza annuale.

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 a 65 anni e 6 mesi.

ART. 11 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone che al momento della stipula della proposta hanno un'età superiore a 65 anni e sei mesi.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcoolismo, 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;
- r) chirurgia refrattiva e trattamenti con laser eccimeri a meno che vengano effettuati in caso di anisometropia superiore a tre diottrie.

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. Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di altra polizza, Il Contraente e l'Assicurato sono tenuti a portare a conoscenza di Bipiemme Vita S.p.A., all'atto di sottoscrizione nella nuova proposta, ogni eventuale variazione del proprio stato di salute che possa comportare aggravamento del rischio assicurato.

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 S.p.A. 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

In caso di ricovero, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società che gestisce i sinistri secondo le modalità operative indicate nella documentazione che viene inviata a seguito dell'accettazione della proposta da parte di Bipiemme Vita S.p.A..

ART. 17 CRITERI DI LIQUIDAZIONE E MODALITÀ DI RIMBORSO

Bipiemme Vita S.p.A. – fermo quanto previsto dall'art. 1910 del C.C. – corrisponde il rimborso a cura ultimata, su presentazione della cartella clinica, 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 S.p.A. 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 S.p.A. 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, 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 S.p.A. 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 che gestisce i sinistri;
- l'Assicurato abbia richiesto alla Società che gestisce i sinistri l'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.

In regime di assistenza diretta restano comunque a carico dell'Assicurato le fatture relative a prestazioni rese da medici non convenzionati con la Società che gestisce i sinistri; l'Assicurato potrà chiedere il rimborso delle stesse direttamente alla Società che gestisce i sinistri.

ART. 18 VALIDITÀ 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 S.p.A. 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 REGOLE RELATIVE ALL'ESAME DEI RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia e precisamente a Bipiemme Vita S.p.A. - Segreteria Societaria e Legale – Via del Lauro, 1 - 20121 Milano - Fax 02-77.0056.23 - reclami@bpmvita.it. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06-42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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 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.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 30.06.2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte di Bipiemme Vita S.p.A. delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui Bipiemme Vita S.p.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complesso di operazioni effettuate anche senza l'ausilio di strumenti elettronici;
- b) è svolto direttamente da Bipiemme Vita S.p.A., tramite propri dipendenti e collaboratori a ciò formalmente incaricati, nonché da soggetti esterni alla stessa Bipiemme Vita S.p.A. facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Per quanto concerne l'attività svolta da Bipiemme Vita S.p.A., 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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare sinistri.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1 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 e periti; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, postali o di archiviazione; società incaricate della revisione contabile del bilancio; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero dell'Economia e delle Finanze, CONSAP, l'Unità di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia, COVIP, Ministero delle Infrastrutture, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, l'Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni). Inoltre i dati personali possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

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. 7 del Codice conferisce all'interessato alcuni specifici diritti, tra cui quello di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile; di ottenere l'indicazione dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con strumenti elettronici; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Bipiemme Vita S.p.A.; Responsabile del trattamento è il dott. Giuseppe Giusto, direttore generale protempore di Bipiemme Vita S.p.A..

L'elenco degli altri soggetti responsabili o incaricati a svolgere il trattamento dei dati (cfr. punto 2, lett. b) può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente facendone richiesta a Bipiemme Vita S.p.A. – Via del Lauro, 1 – 20121 Milano.



Bipiemme Vita

 GRUPPO
FONDIARIA**SAI**



Bipiemme Vita Compagnia di Assicurazione
appartenente al Gruppo Fondiaria SAI
Società per Azioni - Cap. Soc. € 103.500.000,00
i.v.
Via del Lauro, 1 – 20121 Milano
Tel. 02.7700.2405 – Fax. 02.77005903

Cod.Fisc P.IVA e Iscr. Reg. Imprese di
Milano n. 10769290155 – REA n. 1403170
Autorizzata all'esercizio dell'attività
assicurativa con DM 17/3/1994 esteso
con provv. Isvap n.1208
del 7/7/1999 e n.2023 del 24/1/2002

