

# POLIZZA CONVENZIONE

## RIMBORSO SPESE VETERINARIE

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario dei termini
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni)

deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione

**LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE**

2019/07/2052207- Ed. 01/2019

 **REALE  
MUTUA**



---

NOTA BENE: Le *parti* evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*



## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di assicurazione sono formate da 11 pagine e formano parte integrante del contratto n. 2019/07/2052207



NOTA BENE: Le *parti evidenziate in grassetto* devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

GLOSSARIO	Pag.	1
CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag.	3
SEZIONE I – RIMBORSO SPESE VETERINARIE	Pag.	5
SEZIONE II– LIQUIDAZIONE DEI <i>SINISTRI</i>	Pag.	7
CLAUSOLA BROKER	Pag.	10
ALLEGATO 1 – TABELLA LIMITI DI RIMBORSO		



**NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato**

## GLOSSARIO

Le definizioni, il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in corsivo. I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa

### **ANIMALE ASSICURATO**

Il cane indicato nel *Modulo di adesione* **regolarmente iscritto all'Anagrafe degli Animali da Affezione e dotato di microchip e di libretto sanitario.**

### **ASSICURATO**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'*Assicurazione* e che si identifica nel proprietario **residente nel territorio della Repubblica Italiana** detentore dell'*animale assicurato* risultante dall'iscrizione nel registro dell'Anagrafe degli Animali da Affezione

### **ASSICURAZIONE**

Il contratto di *Assicurazione* formato dalle Condizioni di Convenzione, dalle Condizioni Generali di *Assicurazione*, dal *Modulo di polizza* e dal *Modulo di Adesione*

### **CONTRAENTE**

Associazione GIDASS - C.F. 94158250269 – Associazione senza scopo di lucro

### **ERNIE CONGENITE**

Ernie Peritoneo-Pericardica, Ernia Diaframmatica, Ernia Ombelicale, Ernia Inguinale, Ernia di Winslov, Encefalocele, Meningomielocele, Ernia Cerebellare

### **INDENNIZZO**

La somma dovuta a titolo di rimborso spese dalla *Società* all'*Assicurato* in caso di *sinistro*

### **INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali all'*animale assicurato* obiettivamente constatabili

### **INTERVENTO CHIRURGICO**

Atto medico veterinario, realizzato **da personale regolarmente abilitato in base ai requisiti di legge, avente diretta finalità terapeutica ed effettuato presso una struttura veterinaria** mediante incisione, resezione o asportazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. E' considerato *intervento chirurgico* anche la riduzione incruenta di fratture seguita da gessatura

### **MALATTIA**

Qualsiasi alterazione dello stato di salute dell'*animale assicurato* accertata da un medico veterinario non dipendente da *infortunio*. Si considerano malattie anche le complicanze della gravidanza che comportino la necessità di esecuzione del parto cesareo.

### **MASSIMALE**

La somma fino alla concorrenza della quale, indipendentemente dal numero di *animali assicurati*, per uno o più *sinistri* e sino alla scadenza del periodo assicurativo indicata nel *Modulo di Adesione*, Reale Mutua presta la garanzia.



**NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato**

**MODULO DI ADESIONE**

Documento che indica i dati anagrafici, le scelte e le dichiarazioni dell'Aderente alla Convenzione e quelli necessari alla gestione del contratto, i dati identificativi dell'animale/i **assicurato/i**, il **massimale**, la scadenza del periodo **assicurativo**, il **premio** e la sottoscrizione dell'**Assicurato**

**MODULO DI POLIZZA**

Documento che indica i dati anagrafici del **Contraente** e quelli necessari alla gestione della **Polizza** Convenzione, il **premio** e la sottoscrizione delle **parti**

**PARTI**

Il **Contraente** e Reale Mutua

**POLIZZA**

L'insieme dei documenti che provano l'**assicurazione**

**PREMIO**

La somma dovuta dal **Contraente** e/o **Assicurato** a Reale Mutua a titolo di corrispettivo per l'**assicurazione**

**RICOVERO**

Degenza in **struttura veterinaria**

**SINISTRO**

Il verificarsi dell'evento per cui è prestata la garanzia

**SCOPERTO**

La parte del danno computato a termini contrattuali, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'**Assicurato**

**SOCIETA'**

Reale Mutua di Assicurazioni

**SPESE DI INTERVENTO**

Onorari del veterinario e dell'equipe chirurgica, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, compresi apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'**intervento chirurgico**

**STRUTTURA VETERINARIA**

Clinica o studio presso la quale esercita la professione il medico veterinario regolarmente iscritto all'Albo professionale dei medici veterinari



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

## PREMESSA

Reale Mutua Assicurazioni ha stipulato con l'Associazione GIDASS la presente *Polizza Convenzione* attraverso la quale vengono assicurati i proprietari dei cani che si siano iscritti previamente al gruppo d'acquisto - promosso dall'Associazione medesima – e che abbiano aderito alla *Polizza Convenzione* attraverso la sottoscrizione del *Modulo di Adesione*.

La *Contraente* GIDASS tramite l'intermediario si impegna a consegnare ai potenziali aderenti alla presente *Polizza Convenzione*, dopo l'iscrizione a titolo gratuito al gruppo d'acquisto e prima dell'adesione alle coperture *assicurative* di cui alla *polizza* medesima, il Set Informativo composto dalle Condizioni Generali di Assicurazione con Glossario, dal DIP Danni (Documento Informativo Precontrattuale) e dal DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo) nonché il questionario di valutazione delle richieste ed esigenze dell'aderente ed il modulo Privacy.

## CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### 1.1 ISPEZIONE DEGLI ANIMALI ASSICURATI

La *Società* ha sempre il diritto di visitare gli *animali assicurati* e l'*Assicurato* ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

### 1.2 DIMINUZIONE O AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la *Società*;

- è tenuta a ridurre il *premio* alla comunicazione dell'*Assicurato* ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile;
- rinuncia al relativo diritto di recesso.

Nel caso di aggravamento del rischio l'*Assicurato* deve dare immediata comunicazione scritta alla *Società* mediante lettera raccomandata A.R. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Società* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, nonché la cessazione della copertura *assicurativa* stipulata con la sottoscrizione del *Modulo di adesione*, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile. In particolare se la variazione implica un aggravamento di rischio tale che la *Società* non avrebbe consentito l'*assicurazione*, la *Società* stessa ha diritto di recedere dal contratto con effetto immediato o di escludere dall'*assicurazione* gli elementi ai quali l'*aggravamento* si riferisce, in quanto questi siano considerati separatamente nella *polizza*.

In caso di aggravamento del rischio noto ed accettato dalla *Società* e che comporti un *premio* maggiore, la *Società* può chiedere la relativa modifica delle condizioni di *premio* in corso.

Nel caso in cui l'*Assicurato* non accetti le nuove condizioni, la *Società* nel termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dalla *polizza* stipulata con la sottoscrizione del *Modulo di Adesione* con preavviso di 15 (quindici) giorni, anche parzialmente, come indicato nel secondo comma.

### 1.3 DURATA DELLA POLIZZA CONVENZIONE E DEI SINGOLI MODULI DI ADESIONE

La *Polizza Convenzione* viene stipulata per la durata di un anno, dalle ore 24.00 del 15/01/2019 alle ore 24:00 del 15/01/2020 e non si rinnova tacitamente.

Alla scadenza del termine annuale la *Polizza Convenzione* ed i singoli *Moduli di Adesione* si intenderanno cessati senza necessità di formalità alcuna.

### 1.4 PAGAMENTO DEL PREMIO, DECORRENZA E TERMINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA DEL MODULO DI ADESIONE

La copertura assicurativa relativa ad ogni *Modulo di Adesione* – fermi eventuali periodi di carenza previsti dalle singole garanzie assicurative - decorre con effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui il pagamento del *premio* viene effettuato al broker oppure dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza indicato sul *Modulo di Adesione*, se successivo.

Al momento del pagamento del *premio* l'*Assicurato* deve avere indicato tutti i dati anagrafici identificativi dell'*animale assicurato* ed in particolare il n. di microchip, il nome, la data di nascita e la razza e deve fare immediatamente seguito con la trasmissione al Broker - tramite raccomandata A.R., oppure a mezzo fax o a mezzo posta elettronica PEC - del *Modulo di Adesione* debitamente sottoscritto, compilato in tutti i campi.

La garanzia assicurativa avrà la durata prevista dal *Modulo di Adesione*, senza tacito rinnovo.



**NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato**

### 1.5 DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

Entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto *assicurativo* con il pagamento del *premio*, l'Assicurato può recedere dalla *polizza* inviando presso il broker intermediario una raccomandata A/R, FAX oppure tramite posta elettronica PEC, allegando i documenti assicurativi in originale.

Il recesso avrà efficacia dalle ore 24.00 del giorno di invio della raccomandata A/R, fax o posta elettronica certificata. Alla ricezione dei documenti Reale Mutua rimborserà tramite il medesimo intermediario il *premio* pagato e non goduto al netto delle imposte, fermo restando il diritto di Reale Mutua di trattenere il rateo di *premio* corrispondente al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

### 1.6 DIRITTO DI RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni *sinistro* denunciato a termini di *polizza* e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*indennizzo*, Reale Mutua Assicurazioni e l'Assicurato, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo), possono recedere dalla copertura *assicurativa* stipulata con la sottoscrizione del *Modulo di Adesione* a mezzo lettera raccomandata A.R., FAX oppure tramite posta elettronica certificata (PEC) con preavviso di 30 (trenta) giorni.

La riscossione dei *premi* venuti a scadenza dopo la denuncia del *sinistro* o qualunque altro atto della *Società* non potrà essere interpretato come rinuncia della *Società* stessa ad avvalersi del diritto di recesso.

In caso di recesso da parte della *Società*, quest'ultima rimborsa all'Assicurato la parte di *premio* pagato, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio non corso.

### 1.7 FORO COMPETENTE

In caso di controversie circa l'interpretazione e l'esecuzione della presente *polizza*, competente per territorio sarà il foro dove l'Assicurato avrà la residenza o dove eleggerà il proprio domicilio.

### 1.8 TERRITORIALITÀ

Le garanzie della presente *polizza* sono operanti qualora le spese veterinarie sostenute dall'Assicurato siano documentate con scontrino fiscale, ricevuta o fattura fiscale emessa da una *struttura veterinaria* ubicata nel territorio dell'Unione Europea, con la sola esclusione dei Paesi del Regno Unito.

### 1.9 ONERI FISCALI

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al *premio*, agli *indennizzi*, alla *polizza* stipulata con la sottoscrizione del *Modulo di Adesione* ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato, anche qualora il pagamento ne sia stato anticipato dalla *Società*.

### 1.10 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche *dell'assicurazione* devono essere approvate per iscritto.

### 1.11 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente *polizza*, valgono le norme della legge italiana.



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

## SEZIONE I

### RIMBORSO SPESE VETERINARIE

#### 2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Reale Mutua rimborsa all'*Assicurato* le spese veterinarie sostenute e regolarmente documentate a seguito di *infortunio* o *malattia* che abbia colpito l'*animale* o gli *animali assicurato/i* identificato/i nel *Modulo di Adesione* con il n. di microchip, il nome, la data di nascita e la razza.

In *particolare* la garanzia prevede esclusivamente il rimborso delle seguenti spese sostenute in caso di *intervento chirurgico*:

- *spese di intervento* e conseguenti rette di degenza (comprese le spese per i medicinali somministrati durante il *ricovero*);
- spese per visite specialistiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione, indagini ed esami, sostenuti nei 30 giorni precedenti e successivi all'*intervento chirurgico*

con il limite per la singola cura, trattamento od esame previsto nella "TABELLA LIMITI DI RIMBORSO" allegata e comunque entro l'importo complessivo del *massimale* indicato nel *Modulo di Adesione*.

#### 2.2 VALIDITA' DELLA GARANZIA

È condizione essenziale per la sottoscrizione del *Modulo di Adesione* alla Convenzione e la operatività delle garanzie assicurative che siano soddisfatti i seguenti requisiti:

- possesso da parte dell'*animale assicurato* di regolare Microchip, il cui numero deve essere tassativamente indicato nel *Modulo di Adesione* e presenza di libretto sanitario;
- età dell'*animale* non superiore ai 10 anni e non inferiore a 3 mesi.

L'assicurazione opera per gli interventi effettuati nel periodo di validità dell'assicurazione a condizione che le cause di tali interventi abbiano origine successiva alla sottoscrizione del *Modulo di Adesione*, fermo quanto disposto dal successivo art. 2.3 "Effetto delle singole coperture assicurative".

#### 2.3 EFFETTO DELLE SINGOLE COPERTURE ASSICURATIVE

Fermo il disposto dell'art. 1.3 "Durata della *Polizza* Convenzione e dei singoli Moduli di Adesione" e dell'1.4 "Pagamento del *premio*, decorrenza e termine della copertura assicurativa del *Modulo di Adesione*" delle Condizioni di *assicurazione*, le coperture assicurative per ogni singolo *Modulo di Adesione* sottoscritto hanno effetto dalle ore 24.00:

- del giorno del pagamento del *premio* per gli infortuni;
- del 30° giorno successivo a quello del pagamento del *premio* per le malattie, con esclusione delle neoplasie;
- del 60° giorno successivo a quello del pagamento del *premio* per le neoplasie;
- del 90° giorno successivo a quello del pagamento del *premio* per il parto cesareo.

#### 2.4 ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende le spese relative o conseguenti a:

- infortuni occorsi o malattie diagnosticate e/o che abbiano reso necessari esami o cure prima dell'effetto dell'assicurazione;
- infortuni o malattie conseguenti alla partecipazione dell'*animale* ad attività venatorie;
- infortuni o malattie conseguenti alla partecipazione dell'*animale* a competizioni sportive, combattimenti organizzati, spettacoli o manifestazioni similari.

Sono invece coperte le conseguenze derivanti dalla partecipazione a mostre, rassegne, manifestazioni in genere, prove e concorsi organizzati e/o ufficialmente riconosciuti da associazioni od enti a tutela degli animali;

- **dolo o maltrattamenti o mancanza di cure imputabili all'Assicurato, ai componenti del suo nucleo familiare, nonché alle persone a cui sia stato affidato l'*animale assicurato*;**
- **interventi di taglio della coda o delle orecchie e qualsiasi altro trattamento o *intervento chirurgico contra legem* o a carattere estetico, fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da *infortunio* o da *malattia*;**



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

- interventi di sterilizzazione, castrazione, nonché cure e interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e sterilità e comunque quelli relativi alla fecondazione artificiale, l'interruzione volontaria della gravidanza;
- qualsiasi intervento non praticato da veterinari regolarmente iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari;
- malattie mentali e/o comportamentali in genere;
- malattie che si sarebbero potute evitare con la somministrazione di vaccini preventivi o in presenza di adeguata profilassi medica preventiva;
- trattamenti e terapie a fini dietetici;
- interventi chirurgici per recidiva di neoplasia mammaria;
- *ernie congenite* in genere;
- malattie dei denti, parodontopatie, interventi di igiene dentaria;
- malattie o malformazioni e/o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari;
- impiego dell'animale per fini professionali (fatta eccezione per i cani guida durante il loro impiego in aiuto ai non vedenti) e per scopi riproduttivi;
- Accertamenti *post mortem*.

## 2.5 ERNIE

Nel caso di ernie in genere, **diverse da quelle congenite**, è previsto il rimborso delle spese sostenute di cui all'art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" **fino ad un massimo del 15% del *massimale assicurato***.

## 2.6 PREMIO ASSICURATIVO

Il **premio** annuale a carico dell'*Assicurato* per ogni singolo *Modulo di adesione* sottoscritto nei primo quadrimestre decorrente dalla data di efficacia della *Polizza Convenzione* viene così concordato:

- *Modulo di adesione con 1 animale assicurato:*
  - a) Euro 150 comprensivi di accessori ed imposte con *massimale* unico di Euro 2.000;
  - b) Euro 220 comprensivi di accessori ed imposte con *massimale* unico di Euro 3.000;
- *Modulo di adesione con 2 animali assicurati:*
  - a) Euro 240 comprensivi di accessori ed imposte con *massimale* unico di Euro 2.000;
  - b) Euro 350 comprensivi di accessori ed imposte con *massimale* unico di Euro 3.000;
- *Modulo di adesione con 3 animali assicurati:*
  - a) Euro 360 comprensivi di accessori ed imposte con *massimale* unico di Euro 2.000
  - b) Euro 530 comprensivi di accessori ed imposte con *massimale* unico di Euro 3.000;

Per le adesioni sottoscritte nel secondo quadrimestre decorrente dalla data di efficacia della *Polizza Convenzione* il **premio** a carico dell'*Assicurato* comprensivo di accessori ed imposte, viene così concordato:

- 75% del *premio* annuale

Per le adesioni sottoscritte nel terzo quadrimestre decorrente dalla data di efficacia della *Polizza Convenzione* il **premio** a carico dell'*Assicurato* comprensivo di accessori ed imposte, viene così concordato:

- 50% del *premio* annuale.

NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

## SEZIONE II

### LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

#### 3.1 COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, in caso di *sinistro* deve:

- a) darle avviso per iscritto alla *Società* presso l'Agenzia Reale Mutua di Brescia – Via Creta, 86 – 25124 BRESCIA - a mezzo Raccomandata A.R. oppure a mezzo fax al n. 030/22.95.985 oppure a mezzo posta elettronica certificata all'indirizzo [info@pec.realemutuabrescia.it](mailto:info@pec.realemutuabrescia.it) entro 10 giorni da quello in cui il *sinistro* si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'Art. 1913 C.C. e trasmettere alla stessa i seguenti documenti:
  - la copia del *Modulo di Adesione* alla *Polizza* Convenzione; copia del libretto sanitario dell'animale e dei documenti da cui risulti il codice Microchip e dell'iscrizione all'Anagrafe degli Animali da Affezione;
  - l'originale della relazione veterinaria, delle cartelle cliniche e/o delle certificazioni mediche complete ed integrate dagli originali dei referti degli accertamenti, dei trattamenti e delle cure in genere, eventualmente precedenti e successivi alla prestazione in garanzia ed attinenti al *sinistro*;
  - originali degli scontrini fiscali e/o delle fatture e/o delle ricevute fiscali. La *struttura veterinaria* dovrà indicare sul giustificativo di spesa i dati identificativi dell'animale compreso il codice del Microchip attribuito al cane ed il dettaglio delle prestazioni erogate con il costo unitario. Tale documentazione dovrà essere accompagnata da certificazione della *struttura veterinaria* circa l'avvenuto pagamento delle suddette.
- b) consentire a Reale Mutua ogni accertamento necessario per la valutazione del danno;
- c) consentire a Reale Mutua la verifica del rispetto degli impegni assunti dall'Assicurato in sede di sottoscrizione del *Modulo di Adesione*;

L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso ai sensi dell'Art. 1915 C.C. – "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio".

#### 3.2 CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il rimborso delle spese veterinarie sostenute verrà effettuato a seguito della presentazione – nel rispetto delle modalità di cui all'art. 3.1 "Cosa fare in caso di *sinistro*" - della richiesta di rimborso.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale degli scontrini, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini della presente *polizza* avverrà previa dimostrazione a cura dell'Assicurato delle spese effettivamente sostenute, al netto dei rimborsi eventualmente già ottenuti da terzi, ferma l'applicazione dello *scoperto* e del *massimale* di *polizza*.

#### 3.3 LIMITI DI INDENNIZZO TERMINI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Reale Mutua rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato una volta verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la documentazione relativa al *sinistro* ai sensi dell'art. 3.1 "Cosa fare in caso di *sinistro*", compiendo gli accertamenti del caso.

La liquidazione del rimborso spese non potrà superare la somma massima indicata nell'allegata "TABELLA LIMITI DI RIMBORSO" per la singola cura, trattamento od esame e comunque la liquidazione non potrà in nessun caso superare complessivamente il *massimale* indicato nel *Modulo di Adesione*.

La prova dell'avvenuto esborso dell'Assicurato dovrà risultare dagli scontrini fiscali e/o dalle fatture e/o dalle ricevute fiscali rilasciati dalla *struttura veterinaria*.

Nel caso di prestazione erogata nel territorio degli Stati aderenti all'Unione Europea e risultante in moneta diversa dall'Euro, l'ammontare del rimborso sarà dato dalla somma risultante dal documento fiscale convertito in Euro, applicando il tasso di conversione in atto il giorno dell'emissione del documento medesimo.



**NOTA BENE:** Le *parti* evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione richiesta e valutato l'importo rimborsabile, la *Società* provvede al *rimborso* entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo sempreché sia trascorso il termine di 30 (trenta) giorni dalla data del *sinistro* e non sia stata fatta opposizione.

La comunicazione della liquidazione viene effettuata direttamente all'*Assicurato*.

### 3.4 MASSIMALE

Il *massimale* rappresenta la somma complessiva fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia ed è indicato nel *Modulo di Adesione* sulla base alla scelta effettuata dall'*Assicurato*.

In nessun caso pertanto Reale Mutua sarà tenuta a pagare - sino alla scadenza del periodo *assicurativo* indicato nel *Modulo di Adesione* - una somma superiore al *massimale assicurato*, prescindendo dal numero di animali *assicurati* indicati nel *Modulo di Adesione* e dal numero di *sinistri* verificatisi.

### 3.5 FRANCHIGIE E SCOPERTI

Per ogni *sinistro* è prevista l'applicazione di uno *scoperto* del 10% con il minimo di 100 Euro.

### 3.6 VERIFICHE E CONTROLLI

Reale Mutua ha il diritto di sottoporre l'*animale assicurato* agli accertamenti e controlli dalla stessa disposti e l'*Assicurato* ha l'obbligo di consentirli ed agevolarli e di fornire ogni documentazione possa essere necessaria.

### 3.7 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del rimborso è concordato con le seguenti modalità:

1 direttamente da Reale Mutua, o da persona da questa incaricata, con l'*Assicurato* o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle *Parti*

2 fra due Periti nominati uno da Reale Mutua ed uno dall'*Assicurato* con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi (il disaccordo deve risultare dalla stesura di un verbale congiunto che ne evidenzia, motivandole, le ragioni).

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se l'*Assicurato* o la *Società* non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di uno solo di essi, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il *sinistro* è avvenuto.

L'*assicurato* e la *Società* sostengono ciascuno le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono *ripartite* a metà.

### 3.8 MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

1 indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del *sinistro*;

2 verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del *sinistro* esistevano circostanze che avessero mutato o aggravato il rischio e non fossero state comunicate;

3 verificare se il *Contraente* o l'*Assicurato* abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla *polizza* in caso di *sinistro*;

4 verificare la documentazione prodotta;

5 procedere alla stima ed alla liquidazione del rimborso spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del punto 3.7 "Procedura per la valutazione del danno" n. 2), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per Reale Mutua ed una per l'*Assicurato*. I risultati delle valutazioni peritali di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per entrambi i soggetti, i quali



NOTA BENE: Le *parti* evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

### 3.9 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

L'*Assicurato* deve dare comunicazione alla *Società* l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. La *Società* ha diritto di farsi rilasciare dall'*Assicurato* copia della *polizza* stipulata con altre *Società* e può recedere dalla *polizza* dandone comunicazione all'*Assicurato* ed alla *Contrante*.

In caso di *sinistro*, l'*Assicurato* deve darne avviso a tutti gli *assicuratori*, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile ed è tenuto a richiedere a ciascun *assicuratore* il rimborso dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. In tal caso – escluso dal conteggio il rimborso dovuto dall'*Assicuratore* insolvente - la *Società* è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione del rimborso calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri *assicuratori*.

### 3.10 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'*Assicurato* che esagera dolosamente l'ammontare del danno o altera dolosamente gli elementi probatori del *sinistro*, perde il diritto all'*indennizzo*.



## CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al Broker SIGMA Studi Assicurativi S.r.l. e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dall'intermediario

SIGMA Studi Assicurativi S.r.l.  
Via Galileo Galilei, 1  
31057 SILEA (TV)  
FAX 0422/460679  
PEC: sigmastudi@legmail.it

il quale tratterà con la Società Reale Mutua di Assicurazioni.

Ad eccezione delle comunicazioni riguardanti la durata e la cessazione del rapporto assicurativo, che debbono necessariamente essere fatte dal Contraente, le comunicazioni fatte alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderanno come fatte direttamente dal Contraente stesso. In caso di contrasto tra le comunicazioni fatte dal Broker e quelle fatte direttamente dal Contraente all'Impresa, prevarranno queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi rappresentanza dell'Impresa da parte del Broker, le comunicazioni eventualmente fatte dal Contraente al Broker potranno intendersi come fatte all'Impresa soltanto se tempestivamente trasmesse a quest'ultima ed alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa. In ogni caso, le comunicazioni comportanti la decorrenza di un termine ovvero un aggravamento del rischio dovranno essere fatte alla Società ed avranno efficacia dal momento della ricezione da parte della Società stessa.

Il pagamento dei premi dovuti alla Società, relativi alla presente assicurazione verrà effettuato dagli Assicurati al Broker che provvederà alla loro rendicontazione secondo gli accordi vigenti con Reale Mutua.

Il Broker è tenuto a dare comunicazione delle attività sopra previste e delle relative condizioni e modalità nell'ambito dell'informativa precontrattuale da fornire agli assicurati, nel rispetto della normativa vigente.

Qualora il Contraente revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad altro Broker oppure qualora il Contraente rilasci ad altro Broker un incarico scritto non esplorativo in data successiva, attribuendo le parti esclusivo rilievo alla volontà espressa dal Contraente, l'incarico al Broker cessato o sostituito si considererà automaticamente privo di effetto nei confronti della Società.

L'impresa stessa sarà in ogni caso del tutto estranea a qualsivoglia eventuale controversia tra il Contraente ed il/i Brokers o tra questi ultimi, anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Il Broker si impegna ad inoltrare immediatamente, a ciascuna delle parti, le comunicazioni ricevute dall'altra parte.

Ogni modifica della polizza che richieda la forma scritta, impegna ciascuna delle parti solo dopo la firma dell'atto relativo.



IL TUO AGENTE REALE



**SOCIETÀ REALE MUTUA DI ASSICURAZIONE** - Fondata nel 1829 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Corte d'Appello, 11  
10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 42111111 - Fax +39 011 4250966 - [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it) - Registro Imprese Torino, Codice  
Fiscale e N. Partita IVA 00873200010 - R.G.A. Torino N. 9805 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione  
e riassicurazione. - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritta al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Il presente documento è stampato su carta ecologica FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.



## ALLEGATO 1 - TABELLA LIMITI DI RIMBORSO

INTERVENTO	PREZZO LORDO
BIOCHIMICA INTESTINALE 1: Indicatori funzionali enterocitari	€ 72,00
BIOCHIMICA INTESTINALE 2: Indicatori di danno enterocitario	€ 72,00
BIOCHIMICA INTESTINALE 3: Indicatori della fermentazione	€ 72,00
CALCOLI URINARI-DIAGNOSTICA (ecografia+TC dual-energy)	€ 342,00
CHIRURGIA POLIPO AURICOLARE	€ 342,00
CHIRURGIA POLIPO RINOFARINGEO	€ 273,00
DIAGNOSI CLONALITA' CON PRIMERS PAZIENTE SPECIFICI PER MONITORAGGIO	€ 109,00
DOSAGGIO DEL VWF	€ 68,00
DOSAGGIO PROTEINA C REATTIVA SIERICA	€ 10,00
ELETTROCHEMIOTERAPIA	€ 273,00
ELETTRODIAGNOSTICA	€ 301,00
ELETTROFORESI	€ 14,00
ES. GEN.: Cataratta Ereditaria	€ 109,00
Es. Gen: PRA Atrofia retinica progressiva Laboklin	€ 137,00
Es. Gen: PRA Atrofia retinica progressiva OPTIGEN (referto ufficiale)	€ 250,00
ES. SIEROLOGICI URGENTI PER RICERCA MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI CON TRASUSIONI	€ 96,00
ESAME IMMUNOCITOCHIMICO	€ 82,00
LASER TERAPIA COMPLESSA	€ 547,00
LASER TERAPIA SEMPLICE	€ 478,00
LAVAGGIO BRONCOALVEOLARE (con es. colturale e citochimico)	€ 205,00
MEZZO DI CONTRASTO: 2 EURO PER KG DI PESO	€ 3,00
MONITORAGGIO MRM per linfoma Paziente specifico	€ 48,00
OFTALMOLOGIA - CHIRURGIA E CONTROLLI PROGRAMMATI	€ 615,00
OFTALMOLOGIA - ECOGRAFIA OCULARE AD ALTA RISOLUZIONE	€ 123,00
OFTALMOLOGIA - ELETTRORETINOGRAFIA	€ 273,00
OFTALMOLOGIA - FRESATURA CORNEALE (ALGERBRUSH)	€ 48,00
OFTALMOLOGIA - GONIOSCOPIA	€ 48,00
PCR TBDs (E. canis.- A. phagocit.-Rickettsia spp.)	€ 137,00
PROVA DI FUNZIONALITA' PIASTRINICA	€ 27,00
RICERCA ANTICORPI PER MIOSITE MUSCOLI MASTICATORI	€ 212,00
RINOTOMIA DORSALE	€ 478,00
RM - RISONANZA MAGNETICA	€ 478,00
RM DI CONTROLLO	€ 342,00
SWIMMING POOL RIABILITATIVO 1 seduta	€ 48,00
TALCAGGIO PLEURICO	€ 683,00
TC - OTOLOGIA	€ 273,00
TC - PANORAMICA DENTALE	€ 205,00
TC - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA	€ 478,00
TC + RM - TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA E RISONANZA MAGNETICA	€ 820,00
TC + RM DI CONTROLLO	€ 547,00
TC DI CONTROLLO	€ 342,00
TORACOSCOPIA + biopsie (esclusa istologia)	€ 683,00
TRASF. PLASMA CANE	€ 219,00
TRASF. PRBC CANE	€ 246,00
TRASF. PROVE DI COMPATIBILITA' (per prova)	€ 34,00
TRASF. RACCOLTA D'URGENZA E SOMM.NE CANE	€ 478,00



TRASF. SANGUE INTERO 250 ML	€ 260,00
TRASF. SANGUE INTERO 350 ML	€ 342,00
TRASF. SANGUE INTERO 450 ML	€ 396,00
TRASF. SANGUE INTERO LEUCODEPLETO 450 ML	€ 424,00
TRASF. TRASPORTO DELLA SACCA	€ 27,00
<b>ANESTESIA-SEDAZIONE</b>	
ANESTESIA SEMPLICE fino 10 kg (prime 2 ore)	€ 137,00
<b>ANESTESIE</b>	
ANESTESIA COMPLESSA > 20 kg (prime 2 ore)	€ 273,00
ANESTESIA COMPLESSA da 0 a 20 kg (prime 2 ore)	€ 246,00
ANESTESIA COMPLESSA fino 10 kg (prime 2 ore)	€ 191,00
ANESTESIA LOCOREGIONALE	€ 82,00
ANESTESIA OLTRE LA SECONDA ORA	€ 55,00
ANESTESIA SEMPLICE > 20 kg (prime 2 ore)	€ 219,00
ANESTESIA SEMPLICE da 10 a 20 kg (prime 2 ore)	€ 191,00
SEDAZIONE	€ 41,00
<b>BIOCHIMICI ROUTINE</b>	
DOSAGGIO APTOGLOBINA	€ 34,00
DOSAGGIO FERRITINA	€ 48,00
DOSAGGIO S.D.M.A.	€ 63,00
ESAME CHIMICO- CLINICO DI ROUTINE	€ 64,00
<b>BIOPSIE</b>	
BIOPSIA CUTANEA	€ 68,00
BIOPSIA ECOGUIDATA T. P.	€ 107,00
BIOPSIA ECOGUIDATA T.G.	€ 142,00
BIOPSIA OSSEA	€ 96,00
<b>CHIRURGIA</b>	
APPLICAZIONE CATETERE URINARIO (FOLEY)	€ 73,00
CELIOTOMIA	€ 273,00
CELIOTOMIA COMPLESSA	€ 1.025,00
CELIOTOMIA SEMPLICE	€ 410,00
CHIRURGIA LASER MAGGIORE	€ 547,00
CHIRURGIA LASER MEDIA	€ 410,00
CHIRURGIA PER APPLICAZIONE STENT TRACHEALE (compresa protesi)	€ 1.366,00
CHIRURGIA SINDROME BRACHICEFALICA COMPLESSA (esclusa endoscopia)	€ 683,00
CHIRURGIA SINDROME BRACHICEFALICA SEMPLICE (esclusa endoscopia)	€ 547,00
CHIRURGIA SPINALE (esclusa anestesia)	€ 1.093,00
CHIRURGIA SPINALE MAGGIORE (esclusa anestesia)	€ 1.503,00
CHIRURGIA SPLENECTOMIA COMPLESSA	€ 683,00
CHIRURGIA SPLENECTOMIA SEMPLICE	€ 547,00
CHIRURGIA URETROSTOMIA CANE SCROTALE	€ 478,00
COSTI CHIRURGIA MININVASIVA	€ 205,00
ERNIA DIAFRAMMATICA	€ 410,00
INTERVENTO DI GASTROPESSI	€ 369,00
INTERVENTO DI GASTROPESSI PREV	€ 273,00
INTERVENTO PER CRIPTORCHIDISMO ADDOMINALE	€ 342,00
INTERVENTO PER CRIPTORCHIDISMO SOTTOCUTANEO	€ 205,00

MASTECTOMIA T. G.	€ 478,00
MASTECTOMIA T. P.	€ 437,00
NEFRECTOMIA	€ 683,00
OTOEMATOMA CANE	€ 246,00
OVARIOISTERECTOMIA TERAPEUTICA CAGNA (TAGLIA GRANDE)	€ 410,00
OVARIOISTERECTOMIA TERAPEUTICA CAGNA (TAGLIA PICCOLA)	€ 342,00
PARTO CESAREO CAGNA	€ 376,00
PIOMETRA CAGNA	€ 410,00
SINDROME BRACHICEFALICA COMPLESSA (con endoscopia e chirurgia)	€ 956,00
SINDROME BRACHICEFALICA SEMPLICE (con endoscopia e chirurgia)	€ 752,00
TECALBO CANE	€ 683,00
URGENZA ANESTESIOLOGICA	€ 96,00
URGENZA CHIRURGICA	€ 246,00
UTILIZZO STRUMENTARIO CHIRURGIA MININVASIVA	€ 205,00
<b>CHIRURGIA MINORE</b>	
CHIRURGIA LASER MINORE	€ 273,00
INTERVENTO CHIRURGICO MINORE	€ 102,00
INTERVENTO CHIRURGICO MEDIO	€ 164,00
<b>CITOLOGICI</b>	
ES. CITOCHIMICO	€ 55,00
ES. CITOLOGICO	€ 34,00
STADIAZIONE STADIO ESTRALE (COLPOCITOL. + PROGEST.)	€ 55,00
<b>DEGENZA</b>	
DEGENZA CANI grossa taglia/giorno	€ 71,00
DEGENZA CANI media taglia/giorno	€ 57,00
DEGENZA CANI piccola taglia/giorno	€ 42,00
<b>DERMATOLOGIA</b>	
CRIOterapia	€ 168,00
ES. COLTURALE PER DERMATOFITI CON IDENTIFICAZIONE DI SPECIE	€ 55,00
VISITA DERMATOLOGICA	€ 96,00
VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	€ 55,00
<b>ECOCARDIOGRAFIA</b>	
ECOCARDIOGRAFIA COLOR-DOPPLER	€ 123,00
ECOCARDIOGRAFIA COLOR-DOPPLER (urgenza festiva notturna)	€ 178,00
<b>ECOGRAFIA ADDOMINALE</b>	
ECOGRAFIA ADDOMINALE	€ 109,00
ECOGRAFIA ADDOMINALE (urgenza festiva/notturna)	€ 164,00
<b>ECOGRAFIE</b>	
ECOCARDIO + ADDOME	€ 164,00
ECOCARDIO + ADDOME (urgenza festiva/notturna)	€ 219,00
ECOGRAFIA di GRAVIDANZA	€ 68,00
ECOGRAFIA TIROIDEA	€ 68,00
OFTALMOLOGIA - ECOGRAFIA OCULARE	€ 68,00
PERICARDIOCENTESI IN ECOGUIDA	€ 168,00
URGENZA ECOGRAFICA	€ 55,00
<b>ELETTROCARDIOGRAMMA</b>	
ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 41,00

---

## **EMOGAS**

EMOGASANALISI € 27,00

## **EMOGRAMMI**

ESAME EMOCROMOCITOMETRICO € 27,00

RAPPORTO CD4/CD8 (CITOFLUORIMETRIA) € 41,00

RICERCA ANTICORPI ANTI-ERITROCITI (CITOFLUORIMETRIA) € 41,00

RICERCA ANTICORPI ANTI-PIASTRINE (CITOFLUORIMETRIA) € 41,00

## **ENDOSCOPIA**

BRONCOSCOPIA + lavaggio bronco-alveolare (esclusa citologia e colturale) € 342,00

BRONCOSCOPIA per estrazione corpo estraneo € 410,00

COLONSCOPIA + prelievo campioni (ESCLUSA ISTOPATOLOGIA) € 410,00

DILATAZIONE STENOSI ESOFAGEA € 205,00

ENDOSCOPIA BAL € 137,00

ENDOSCOPIA BAOS COMPLETA (esclusa chirurgia) € 547,00

ENDOSCOPIA BAOS PARZIALE (esclusa chirurgia) € 273,00

ENDOSCOPIA C.E. ESOFAGEI € 547,00

ENDOSCOPIA C.E. GASTRICI € 410,00

ENDOSCOPIA-CISTOSCOPIA € 342,00

ESAME ENDOSCOPICO vie aeree sup. e inf. + prelievi (esclusa istologia) € 478,00

GASTRODUODENO E COLONSCOPIA (esclusa istologia) € 547,00

GASTRODUODENOSCOPIA GT + prelievi bioptici (esclusa istologia) € 383,00

INTERVENTO DI LATERALIZZAZIONE PER PARALISI LARINGEA € 820,00

LARINGOSCOPIA - TRACHEOSCOPIA € 273,00

LARINGOSCOPIA con biopsie (esclusa istologia) € 342,00

OTOSCOPIA + lavaggio + prelievo campioni (esclusa citologia) € 273,00

OTOSCOPIA con miringotomia (esclusa cito e colturale) € 342,00

RINOSCOPIA BREVE (con otoscopio) € 68,00

RINOSCOPIA MT/GT + prel. Bioptici (ESCLUSA ISTOPATOLOGIA) € 342,00

RINOSCOPIA per estrazione corpo estraneo € 205,00

TORACOSCOPIA € 547,00

## **URGE ESAMI IN URGENZA**

URGENZA DEGLI ESAMI NOTTURNA FESTIVA € 41,00

## **FISIOTERAPIA**

CONSULTO FISIATRICO € 48,00

DAY HOSPITAL FISIOTERAPIA CANE G.T. € 109,00

DAY HOSPITAL FISIOTERAPIA CANE M.T. € 82,00

DAY HOSPITAL FISIOTERAPIA CANE P.T. € 68,00

FKT € 34,00

LASER TERAPIA BREVE € 41,00

LASER TERAPIA STANDARD € 68,00

RIABILITAZIONE INTENSIVA CANE TAGLIA L/XL € 150,00

RICOVERO FISIOTERAPIA CANI G. T./giorno € 109,00

RICOVERO FISIOTERAPIA CANI M. T./giorno € 82,00

RICOVERO FISIOTERAPIA CANI P. T./giorno € 68,00

TRATTAMENTO FISIO COMPLETO € 137,00

ULTRASUONOTERAPIA € 41,00

UWTM + IDROTERAPIA pacchetto 5+5 € 519,00

---

UWTM 1 seduta	€ 55,00
UWTM pacchetto 10 sedute	€ 492,00
VISITA FISIATRICA	€ 68,00
<b>ISTOPATOLOGIA</b>	
ES. ISTOCHIMICO	€ 37,00
ES. ISTOLOGICO	€ 82,00
ESAME IMMUNOISTOCHIMICO per Leishmaniosi - Cimurro - Coronavirus	€ 61,00
ESAME IMMUNOISTOCHIMICO per neoplasie (singolo anticorpo)	€ 68,00
ESAME ISTOLOGICO biopsie gastro-intestinali immunoistochimica pannello enteropatia	€ 137,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Leiomiosarcoma vs GIST	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Leishmaniosi - Cimurro - Coronavirus Felini e altri	€ 61,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Mastocitoma	€ 109,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Neoplasia di origine linfoide	€ 109,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Neoplasia epiteliale / epiteliale ghiandolare	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Neoplasia indifferenziata maligna	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Neoplasia neuroendocrina - neuroepiteliale	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Neoplasia rotondo cellulare	€ 137,00
IMMUNOISTOCHIMICA: pannello enteropatia	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Sarcoma vs Melanoma	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Sarcomi dei tessuti molli (PMNST, tumori perivascolari, fibrosarcoma)	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Sarcomi muscolari	€ 137,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Sarcomi scarsamente differenziati (endoteliale vs istiocitario)	€ 123,00
IMMUNOISTOCHIMICA: Sarcomi scarsamente differenziati (muscolare vs endoteliale)	€ 137,00
<b>LABORATORIO</b>	
DOSAGGIO BROMUREMIA	€ 55,00
DOSAGGIO CICLOSPORINEMIA	€ 68,00
DOSAGGIO EMOGLOBINA GLICATA	€ 55,00
DOSAGGIO FENOBARBITEMIA	€ 41,00
DOSAGGIO FOLATI E VIT. B12	€ 55,00
DOSAGGIO FRUTTOSAMINE	€ 34,00
DOSAGGIO GASTRINA	€ 48,00
DOSAGGIO INSULINEMIA	€ 68,00
DOSAGGIO ISTAMINA SIERICA	€ 61,00
DOSAGGIO LEVATIRACETAM	€ 61,00
DOSAGGIO LH	€ 37,00
DOSAGGIO PEPTIDE-C	€ 68,00
DOSAGGIO TLI-FOLATI-VIT. B12	€ 89,00
EMOCOLTURA	€ 55,00
ES. VIROLOGICO PER PARVOVIROSI	€ 41,00
ESAME URINE CON SEDIMENTO	€ 20,00
ESAME URINE ESTESO	€ 37,00
ESAMI PRE-OPERATORI STERILIZZAZIONE GATTI	€ 55,00
PROGESTERONEMIA	€ 27,00
RAPPORTO PROTEINE/CREATININA URINARIA	€ 20,00
SANGUE OCCULTO	€ 14,00
SDS AGE PER PROTEINURIA	€ 41,00

UROCOLTURA CON ANTIBIOGRAMMA	€ 55,00
<b>LABORATORIO ESTERNO</b>	
ES. GEN.: Atrofia retinica progressiva Laboklin	€ 164,00
<b>LABORATORIO INTERNO</b>	
BIOCHIMICA INTESTINALE	€ 178,00
CRIPTOCOCCOSI (RICERCA ANTIGENE)	€ 48,00
CRIPTOCOCCOSI (TITOLAZIONE ANTIGENE)	€ 89,00
DEPOSITO CAMPIONE BIOLOGICO	€ 34,00
DETERMINAZIONE DEI GRUPPI SANGUIGNI	€ 41,00
DETERMINAZIONE DEL FATTORE VIII	€ 89,00
DOSAGGIO ACIDI BILIARI URINARI	€ 34,00
DOSAGGIO ACIDO MICOFENOLICO	€ 68,00
DOSAGGIO ANTICORPI ANTIERITROCITI	€ 61,00
DOSAGGIO ANTICORPI ANTIPIASTRINE	€ 61,00
DOSAGGIO CITRULLINA	€ 68,00
DOSAGGIO CORTISOLO CREATININA URINARI LC-MS-MS	€ 68,00
DOSAGGIO DIGOSSIMEMIA	€ 41,00
DOSAGGIO LEVETIRACETAM	€ 68,00
DOSAGGIO TROPONINA CARDIACA	€ 61,00
DOSAGGIO VITAMINA D	€ 96,00
ES. COLTURALE CON ANTIBIOGRAMMA	€ 55,00
ES. COPROLOGICO PER FLOTTAZIONE IN SODIO-CLORURO	€ 29,00
ES. COPROLOGICO PER FLOTTAZIONE IN ZINCO-SOLFATO	€ 29,00
ESAME CALCOLI	€ 41,00
ESAME TOSSICOLOGICO (pannello completo)	€ 137,00
ESAME TOSSICOLOGICO PER ESTERI FOSFORICI	€ 68,00
ESAME TOSSICOLOGICO PER METALDEIDE	€ 68,00
IgF-1	€ 55,00
IMMUNOFENOTIPO EMATOLOGICO	€ 82,00
IMMUNOFENOTIPO LINFONODALE	€ 68,00
MONITORAGGIO TIROIDEO BASE (FT4 LC-MS-MS)	€ 47,00
MONITORAGGIO TIROIDEO TSH + FT4 LC-MS-MS	€ 68,00
MONITORAGGIO TIROIDEO TSH + FT4-FT3-rFT3 (LC-MS-MS)	€ 122,00
PANEL COAGULATIVO (fII, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII)	€ 172,00
PANNELLO FECALE Cane (Coronavirus-Cryptosporidium-Giardia-Parvovirus)	€ 112,00
PANNELLO LIQUOR Cane (Toxoplasma-Neospora-Leishmania)	€ 105,00
PANNELLO MALATTIE DA VETTORI Cane: Anaplasma (platysphagocytophilum)-Ehrlichia-Rickettsia-Babesia-Leishmania-BartonellaHepatozoon	€ 184,00
PANNELLO RESPIRATORIO Cane (Cimurro-Bordetella-Parainfluenza-CAV2Angiostrongilosi)	€ 138,00
PANNELLO TIROIDEO ESTESO	€ 122,00
PROFILO BIOCHIMICO INTESTINALE	€ 164,00
RICERCA ANTICORPI PER MYASTHENIA GRAVIS	€ 212,00
TEST DI STIMOLAZIONE CON DESMOPRESSINA	€ 164,00
<b>MIDOLLI</b>	
MIDOLLO: PRELIEVO AGO BIOPSIA E CITOLOGIA (esclusa anest)	€ 107,00
MIDOLLO: PRELIEVO COSTOCONDRALE E CITOLOGIA (esclusa anest)	€ 93,00
<b>MONITORAGGIO DEGENTI</b>	

ESAMI DI LABORATORIO DI CONTROLLO PER ANIMALI RICOVERATI	€ 137,00
<b>NEUROLOGIA</b>	
LIQUOR, prelievo + CITOLOGIA	€ 109,00
MIELOGRAFIA (compresa anestesia e studio radiografico)	€ 355,00
<b>ORTOPEDIA</b>	
CROCIATO	€ 547,00
FISSATORE COMPLESSO	€ 683,00
FISSATORE SEMPLICE	€ 342,00
PLACCA	€ 1.025,00
TRIPLICE OSTECTOMIA	€ 1.025,00
<b>OSSIGENOTERAPIA</b>	
OSSIGENOTERAPIA (giorni successivi)	€ 42,00
OSSIGENOTERAPIA (prime 24 ORE)	€ 71,00
OSSIGENOTERAPIA CON CASCO CPAP	€ 123,00
<b>RADIOGRAFIE</b>	
RX DISPLASIA ANCA (Sedazione - Rx - Emogas)	€ 164,00
<b>RADIOLOGIA</b>	
RADIOGRAFIA	€ 51,00
RADIOGRAFIA CAVITA' NASALI E SENI PARANASALI	€ 123,00
RADIOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO	€ 55,00
RADIOGRAFIE TORACE	€ 75,00
STUDIO RADIOLOGICO PER F.S.A. (COMPRESO ES.	€ 164,00
<b>TERAPIA D'URGENZA</b>	
LAVANDA GASTRICA	€ 283,00
<b>TERAPIA INTENSIVA</b>	
APPLICAZIONE CATETERE CENTRALE grande taglia	€ 164,00
APPLICAZIONE CATETERE CENTRALE piccola taglia	€ 246,00
APPLICAZIONE DIVERESIONE BILIARE	€ 205,00
APPLICAZIONE DIVERESIONE RENALE bilaterale	€ 342,00
APPLICAZIONE DIVERESIONE RENALE singola	€ 205,00
APPLICAZIONE DIVERESIONE VESCICALE	€ 164,00
CPAP - ciclo breve 3 hr	€ 68,00
CPAP - ciclo medio 6 hr	€ 109,00
CPAP - ciclo prolungato 12 hr	€ 164,00
DEGENZA MONITORAGGIO CRITICITA' 12 hr	€ 20,00
DEGENZA MONITORAGGIO CRITICITA' 24 hr	€ 34,00
TER. AVANZATA CANI M. T./giorno	€ 75,00
TER. AVANZATA CANI P. T./giorno	€ 48,00
TER. AVANZATA CANI T. G./giorno	€ 102,00
VENTILAZIONE MECCANICA ASSISTITA ciclo breve 6 hr	€ 205,00
VENTILAZIONE MECCANICA ASSISTITA ciclo lungo 24 hr	€ 410,00
<b>TERAPIE</b>	
APPLICAZIONE CATETERE CENTRALE (anestesia inclusa)	€ 164,00
APPLICAZIONE CATETERE URINARIO	€ 50,00
APPLICAZIONE IMPIANTO DESLORELINA	€ 116,00
APPLICAZIONE SONDA ALIMENTARE ESOFAGEA (esclusa anestesia)	€ 112,00
APPLICAZIONE SONDA ALIMENTARE NASO-ESOFAGEA	€ 56,00

APPLICAZIONE SONDA NASALE PER OSSIGENOTERAPIA	€ 34,00
BLEOMICINA 1 ml.	€ 10,00
CARBOPLATINO 1 ml.	€ 8,00
CHEMIOTERAPIA (escluso il costo del farmaco)	€ 88,00
CHEMIOTERAPIA CON CARBOPLATINO (escluso il costo del farmaco)	€ 137,00
CHEMIOTERAPIA CON DOXORUBICINA (escluso il costo del farmaco)	€ 137,00
CITARABINA 1 ml.	€ 4,00
DOXORUBICINA (PER KG DI PESO)	€ 4,00
EPIRUBICINA 1 ml.	€ 5,00
MEDICAZIONE	€ 22,00
MITOXANTRONE 1 ml.	€ 22,00
NUTRIZIONE PARENTERALE/giorno	€ 36,00
TER. DI BASE CANI M. T./giorno	€ 41,00
TER. DI BASE CANI P.T./giorno	€ 27,00
TER. DI BASE CANI T. G./giorno	€ 55,00
TERAPIA ANTIEMETICA GIORNALIERA (PER KG DI PESO)	€ 1,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 01-11 kg di peso	€ 50,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 12-22 kg di peso	€ 101,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 23-34 kg di peso	€ 151,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 35-45 kg di peso	€ 202,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 46-57 kg di peso	€ 252,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 58-68 kg di peso	€ 302,00
TERAPIA CON ALBUMINA per cane da 69-80 kg di peso	€ 353,00
TERAPIA CON CYTOPOINT 10 mg.	€ 67,00
TERAPIA CON CYTOPOINT 20 mg.	€ 90,00
TERAPIA CON CYTOPOINT 30 mg.	€ 123,00
TERAPIA CON CYTOPOINT 40 mg.	€ 146,00
TERAPIA CON IG UMANE per cane da 01-3 kg di peso	€ 280,00
TERAPIA CON IG UMANE per cane da 04-7 Kg di peso	€ 560,00
TERAPIA CON IG UMANE per cane da 07-10 Kg di peso	€ 840,00
TERAPIA CON IG UMANE per cane da 11-15 Kg di peso	€ 1.120,00
TERAPIA CON IG UMANE per cane da 16-21 Kg di peso	€ 1.680,00
TERAPIA CON IG UMANE per cane da 22 Kg di peso	€ 1.960,00
TERAPIA FILARIOSI INTRAMUSCOLARE T. G.	€ 171,00
TERAPIA FILARIOSI INTRAMUSCOLARE T.P.	€ 93,00
TERAPIA INIETTABILE CON CEFOVECINA (per kg di peso):	€ 4,00
TERAPIA INIETTABILE CON OMEPRAZOLO	€ 7,00
TERAPIA MEDICA OTOEMATOMA	€ 137,00
<b>TEST COAGULATIVI</b>	
PROFILO COAGULATIVO	€ 57,00
<b>TEST SIEROLOGICI</b>	
ES. SANGUE PER FILARIOSI (RICERCA ANTIGENI)	€ 41,00
ES. SANGUE PER FILARIOSI (VALUTAZIONE MICROFILARIE/TEST DI KNOTT)	€ 23,00
ES. SIEROLOGICO CORONAVIROSI/FIP	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO EHRlichia CANIS (CME)	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO FELV-FIV	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO LEISHMANIOSI	€ 41,00

ES. SIEROLOGICO LEPTOSPIRA	€ 25,00
ES. SIEROLOGICO PER ANAPLASMOSI	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO PER BORRELLIOSI	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO PER BRUCELLOSI	€ 48,00
ES. SIEROLOGICO RICKETTSIA R. IgG	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO RICKETTSIA R. IgM	€ 41,00
ES. SIEROLOGICO SARCOPTES SCABIEI	€ 55,00
ES. SIEROLOGICO TOXOPLASMOSI	€ 41,00
<b>TEST SPECIFICI (ORMONI ETC)</b>	
ALDOSTERONE BASALE E POST ACTH LC-MS-MS (due determinazioni)	€ 68,00
CORTISOLO BASALE E POST ACTH LC-MS-MS (due determinazioni)	€ 68,00
DOSAGGIO ACIDI BILIARI PRE E POST PRANDIALI	€ 57,00
DOSAGGIO ACTH ENDOGENO	€ 68,00
DOSAGGIO ERITROPOIETINA	€ 68,00
DOSAGGIO IgF1	€ 68,00
DOSAGGIO ORMONI SESSUALI	€ 178,00
DOSAGGIO PROLATTINA	€ 82,00
DOSAGGIO PTH	€ 68,00
LDDS: Cortisolo sierico e post soppressione con desametasone (LC-MS-MS)	€ 68,00
PROVE DI FUNZIONALITA' SURRENALICA	€ 82,00
TEST DI STIMOLAZIONE DELLA CORTECCIA SURRENALICA	€ 178,00
<b>TC-AN TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (ANESTESIA)</b>	
RISONANZA MAGNETICA SINGOLO DISTRETTO	€ 478,00
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DI CONTROLLO	€ 205,00
<b>VARIE</b>	
PRESCRIZIONE MEDICO VETERINARIA	€ 20,00
STADIAZIONE DEL LINFOMA CANINO (AVANZATA)	€ 956,00
STADIAZIONE DEL LINFOMA CANINO (BASE)	€ 376,00
STESURA REFERTI E CERTIFICAZIONI	€ 34,00
AGOPUNTURA (Visita e trattamento)	€ 68,00
OFTALMOLOGIA - ESAME DEL FONDO OCULARE	€ 48,00
OFTALMOLOGIA - VISITA DI CONTROLLO	€ 56,00
OFTALMOLOGIA - VISITA SPECIALISTICA	€ 96,00
OFTALMOLOGIA - VISITA SPECIALISTICA URGENTE	€ 168,00
VISITA DI CONSULENZA (APPUNTAMENTO)	€ 68,00
VISITA ORTOPEDICA	€ 55,00
<b>VISITE DIURNE IN ORARIO AMB</b>	
VISITA CLINICA	€ 36,00
<b>VISITE FESTIVE</b>	
VISITA FESTIVA	€ 57,00
<b>VISITE NOTTURNE</b>	
VISITA URGENTE NOTTURNA	€ 68,00
<b>VISITE URGENTI DIURNE</b>	
VISITA URGENTE DIURNA	€ 51,00