simpego
service@simpego.ch
www.simpego.ch



Condizioni generali di assicurazione

Assicurazione per animali domestici Simpego Pet
Edizione novembre 2026



A – Disposizioni generali

A.1 Animali domestici assicurati

A.2 Persone assicurate

A.3 Validità territoriale

A.4 Trasferimento all'estero

A.5 Cambio del proprietario o del detentore o modifica dell'animale domestico assicurato

A.6 Decesso dell'animale domestico assicurato

A.7 Periodo di attesa

A.8 Obblighi in caso di sinistro

A.9 Franchigia annua, franchigie e assunzione dei costi

A.10 Franchigia annua e somme assicurate annuali

A.11 Esclusioni generali

A.12 Informazioni sul tipo di copertura assicurativa

B – Malattia, malattie preesistenti e infortunio

B.1 Obbligo di diligenza per i detentori di animali domestici

B.2 Veterinari e altri fornitori di prestazioni riconosciuti

B.3 Definizione di «momento del verificarsi del danno»

B.4 Ambito della notifica del sinistro

B.5 Procedura in caso di disaccordo nel sinistro

B.6 Prestazioni assicurate

B.7 Direttive per il risarcimento

B.8 Limitazioni/riduzioni delle prestazioni

B.8.1 Limite di prestazione per malattia/infortunio per anno contrattuale

B.8.2 Limitazione delle prestazioni per malattie ereditarie e infermità congenite

B.8.3 Riduzione della prestazione in caso di omissione/mancata osservanza delle raccomandazioni veterinarie

B.9 Evento assicurato «malattia»

B.10 Evento assicurato «infortunio»

B.11 Malattia preesistente

B.11.1 Definizione di malattia preesistente

B.11.2 Evento assicurato «malattia preesistente»

B.11.3 Esempi di malattie preesistenti

B.11.4 Delimitazione di una malattia preesistente

B.12 Moduli aggiuntivi

B.12.1 Modulo per malattie dentarie

B.12.2 Modulo per trattamenti di medicina complementare

B.12.3 Modulo per mangimi medicati e integratori alimentari

B.12.4 Modulo per spese d'emergenza

B.12.5 Modulo per budget di prevenzione

B.12.6 Modulo per copertura completa per malattie ereditarie/infermità congenite

B.13 Esclusioni

C – Coperture supplementari

C.1 Assistenza in caso d'emergenza

C.1.1 Prestazioni assicurate

C.1.2 Situazioni assicurate

C.1.3 Direttive per il risarcimento

C.2 Recupero e salvataggio

C.2.1 Prestazioni assicurate

C.2.2 Situazioni assicurate

C.2.3 Direttive per il risarcimento

C.2.4 Esclusioni

simpego
service@simpego.ch
www.simpego.ch

A – Disposizioni generali

A.1 Animali domestici assicurati

Sono assicurati gli animali domestici elencati nel contratto di assicurazione, il cui detentore o proprietario è il contraente.

A.2 Persone assicurate

Sono assicurati il contraente e tutte le persone che vivono in modo permanente nella stessa economia domestica del contraente.

A.3 Validità territoriale

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.
Non sussiste copertura se all'estero è stato effettuato un trattamento che in Svizzera non è consentito secondo la legge sulla protezione degli animali o che contraddice i principi etici della Società delle Veterinarie e dei Veterinari Svizzeri (SVS).

A.4 Trasferimento all'estero

Se il contraente si trasferisce all'estero, la copertura cessa subito ovvero dalla data di notifica della partenza presso il precedente comune di domicilio.

A.5 Cambio del proprietario o del detentore o modifica dell'animale domestico assicurato

In caso cambi il detentore dell'animale domestico assicurato, ad esempio in seguito a vendita o donazione, simpego deve essere informata per iscritto entro 14 giorni dalla modifica del detentore, indicando il nuovo detentore/proprietario. I diritti e gli obblighi derivanti dal contratto di assicurazione passano quindi al nuovo detentore/proprietario.

Il nuovo detentore/proprietario ha la possibilità di rinunciare per iscritto all'assunzione del contratto di assicurazione entro 30 giorni dall'avvenuta modifica del detentore. La copertura assicurativa termina immediatamente con la rinuncia all'assunzione del contratto.

Simpego ha il diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni dal ricevimento delle informazioni relative alla modifica del detentore. Se simpego recede dal contratto, esso termina 30 giorni dopo la comunicazione del recesso al nuovo detentore/proprietario.

Il contratto di assicurazione vale per gli animali domestici indicati nel contratto. Simpego va informata immediatamente nel caso in cui venga sostituito uno degli animali domestici assicurati, ad es. perché è avvenuto uno scambio con l'allevatore. La copertura assicurativa non passa automaticamente al nuovo animale domestico.

A.6 Decesso dell'animale domestico assicurato

Se l'animale domestico assicurato muore, il contratto di assicurazione cessa alla data del decesso.

A.7 Periodo di attesa

A partire dalla data di inizio del contratto sussiste un periodo di attesa di 30 giorni per tutte le coperture, tranne infortunio, budget per prevenzione e recupero e salvataggio. Se una copertura viene inclusa nuovamente nel corso di una modifica contrattuale, il periodo di attesa per tale copertura comincia alla data di inizio del contratto modificato. Durante il periodo di attesa non sussiste alcun diritto alle prestazioni assicurative. Per danni che si verificano durante il periodo di attesa e per danni e spese conseguenti correlati a tali danni, non sussiste copertura nemmeno dopo la scadenza del periodo di attesa.

A.8 Obblighi in caso di sinistro

1. Il contraente deve informare immediatamente simpego di tutti i sinistri online/tramite e-mail/posta/telefono e seguire le istruzioni di simpego:
   Sito web: https://www.simpego.ch/pet/danni
   E-mail: claims@simpego.ch
   Telefono: +41 58 521 11 11
2. Il contraente e le persone assicurate sono obbligati ad adottare misure volte a prevenire o a ridurre un sinistro. In caso di danni a cose (danni a oggetti presi in locazione) non è consentito apportare modifiche alle cose danneggiate senza il consenso di simpego, prima che il danno sia stato accertato.
3. Tutte le informazioni relative al sinistro e tutti i fatti che influiscono sulla constatazione delle circostanze del sinistro devono essere comunicate tempestivamente e spontaneamente, in modo completo e accurato dal punto di vista del contenuto. Quanto sopra vale anche per le dichiarazioni fatte a esperti, medici o altri fornitori di prestazioni. Se l'assicurato non adempie a tali obblighi, simpego può rifiutare le prestazioni. Simpego ha diritto di richiedere una notifica del sinistro scritta. Il contraente deve dimostrare il verificarsi e l'entità del danno. Simpego è autorizzata a svolgere tutte le indagini e a raccogliere informazioni necessarie ai fini della constatazione del danno, in particolare anche presso il veterinario, gli specialisti e le cliniche curanti. Se necessario per accertare la cartella clinica, simpego può anche raccogliere informazioni dai veterinari precedenti. La documentazione e le informazioni necessarie, come ad es. dati relativi a veterinari precedenti o informazioni su terzi che hanno causato il sinistro o vi sono stati coinvolti, devono essere consegnate a simpego al momento della richiesta.
4. Se la notifica del sinistro avviene direttamente tramite lo studio veterinario curante, simpego informa il contraente in merito alla notifica del sinistro. Qualora necessario per il trattamento, simpego può fornire informazioni sulla copertura assicurativa allo studio veterinario curante o ad altri fornitori di prestazioni.
5. L'importo della fattura nei confronti dei fornitori delle prestazioni è dovuto dal contraente, ossia il risarcimento di simpego avviene direttamente al contraente, a meno che non esista una collaborazione tra simpego e il fornitore di prestazioni riguardo ai pagamenti diretti. Se sussiste una collaborazione di questo tipo, il fornitore di prestazioni informerà di conseguenza il contraente.
6. Il contraente deve sporgere immediatamente denuncia alla polizia se la causa del sinistro è dovuta a una persona terza o a un animale terzo oppure a un atto doloso. I dati della persona terza devono essere determinati o documentati dal contraente, per quanto possibile, e messi a disposizione di simpego (per eventuali pretese di regresso).

A.9 Franchigia annua, franchigie e assunzione dei costi

1. Franchigia annua: se per una copertura nel contratto di assicurazione è concordata una franchigia annua, tutti i costi per eventi assicurati presentati a simpego sono a carico del contraente fino al raggiungimento della franchigia annua. La franchigia annua si applica per anno contrattuale. Esempio: franchigia annua di CHF 300 significa che i primi CHF 300 dei costi assicurati per l'anno contrattuale in corso sono a carico del contraente.
2. Assunzione dei costi: se per una copertura nel contratto di assicurazione è concordata un'assunzione dei costi, per ogni evento assicurato simpego si fa carico della quota definita dei costi assicurati. Esempio: assunzione dei costi all'80% significa che simpego copre, in caso di un evento assicurato, al massimo l'80% dei costi assicurati.

3. Franchigia: se per una copertura nel contratto di assicurazione è concordata una franchigia, questa grava sul contraente per ogni evento assicurato.
4. Se l'assunzione dei costi o la franchigia dipendono dall'età, è determinante la data del trattamento.
5. Un'eventuale limitazione della prestazione (somma assicurata) viene applicata solo dopo la detrazione della franchigia annua o dell'eventuale franchigia e dell'assunzione dei costi. Ciò significa che dai costi totali dell'evento assicurato viene prima detratta la franchigia annua o un'eventuale franchigia, successivamente viene applicata un'eventuale assunzione dei costi e solo sul restante importo viene applicata la somma assicurata concordata.

A.10 Franchigia annua e somme assicurate annuali

La franchigia annua e le somme assicurate annuali si riferiscono sempre a un anno contrattuale completo. L'anno contrattuale corrisponde sempre a un intero anno (365/366 giorni) fino alla scadenza del contratto indicata nel contratto di assicurazione. Se alla stipula del contratto è stato fissato un determinato giorno in cui il nuovo anno contrattuale deve iniziare (ad esempio il 1º gennaio), ciò può comportare che il primo anno contrattuale sia parziale, cioè più breve di un anno intero. Anche in caso di durata del contratto inferiore all'anno, la franchigia annua e le somme assicurate annuali si applicano per intero senza alcuna riduzione.

A.11 Esclusioni generali

Non sono assicurati i danni:

1. causati da eventi bellici, violazioni della neutralità, rivoluzioni, ribellioni, rivolte e le relative contromisure adottate, né i danni causati da terrorismo (un atto minacciato o reale per motivi politici, religiosi, ideologici o simili) o da misure adottate per controllare, impedire o sopprimere atti terroristici. Questa esclusione non si applica se il contraente può dimostrare che i danni non sono in relazione con tali eventi;
2. dovuti a disordini interni (atti di violenza contro persone, cose o animali in occasione di assembramenti, sommosse o tumulti) e le relative contromisure adottate, a meno che venga dimostrato in modo plausibile che il contraente ha preso tutte le ragionevoli precauzioni per evitare il danno;
3. dovuti a cambiamenti della struttura nucleare dell'atomo qualunque ne sia la causa;
4. in relazione a epizoozie, epidemie e pandemie;
5. derivanti o causati da animali domestici, la cui età alla data di inizio del contratto è stata indicata erroneamente e che alla data di inizio del contratto avevano effettivamente meno di otto settimane;
6. derivanti o causati da animali domestici addestrati ad attaccare;
7. derivanti o causati da animali domestici impiegati per sorveglianza, combattimenti, allevamenti o per scopi commerciali;
8. derivanti o causati da animali domestici che hanno già aggredito e ferito gravemente persone o altri animali.

A.12 Informazioni sul tipo di copertura assicurativa

Tutte le coperture sono assicurazioni contro i danni e cioè, in caso si verifichi un evento assicurato, i danni effettivamente subiti sono determinanti per il calcolo di un risarcimento.

B – Malattia, malattie preesistenti e infortunio

B.1 Obbligo di diligenza per i detentori di animali domestici

Il detentore dell'animale è responsabile della salute e del benessere dell'animale domestico assicurato. È obbligato ad adottare le precauzioni e le misure necessarie affinché l'animale domestico non contratti malattie o subisca lesioni inutili. Questo significa, in particolare:

- le disposizioni della legge svizzera sulla protezione degli animali devono essere sempre rispettate;
- se l'animale domestico assicurato si ammala gravemente o subisce un grave infortunio, deve essere sottoposto immediatamente a una visita da parte del veterinario;
- le raccomandazioni per il trattamento del veterinario devono essere seguite.

B.2 Veterinari e altri fornitori di prestazioni riconosciuti

Simpego riconosce i seguenti fornitori di prestazioni:

- Veterinari con diploma federale o equivalente e assistenti veterinari/assistenti di studio, se formati per il trattamento svolto.
- Chiropratici
- In relazione a trattamenti di medicina complementare, anche terapisti e omeopati

Un elenco dei corsi di formazione riconosciuti per chiropratici, terapisti e omeopati è disponibile qui: https://help.simpego.ch/it/article/formazioni-riconosciute-1ussgt3/

B.3 Definizione di «momento del verificarsi del danno»

Il momento del verificarsi del danno è il giorno in cui l'animale domestico assicurato mostra per la prima volta i sintomi di una malattia. In assenza di sintomi riconoscibili, è considerato come momento del verificarsi del danno il giorno della prima diagnosi sospetta, della diagnosi o del primo riscontro accertato, inclusi i referti accessori rilevati casualmente.

In caso di infortuni, il giorno dell'infortunio è considerato come momento del verificarsi del danno.

B.4 Ambito della notifica del sinistro

Nel contesto di una notifica del sinistro devono essere presentati i seguenti documenti e le seguenti informazioni:

- Fattura originale del veterinario con data del trattamento, animale domestico curato, prestazioni erogate, medicamenti e importo della fattura, come pure indirizzo e numero di telefono del veterinario e nome e indirizzo del detentore/proprietario.
- Tutti i rapporti del veterinario finora ricevuti, incluse informazioni sulla diagnosi correlate a questo trattamento (in particolare anche la data della prima diagnosi), se non già presentate con precedenti notifiche del sinistro.
- Ricevute, scontrini e ricette emesse dal veterinario. Le ricette devono essere valide al momento della fruizione della prestazione assicurata, ossia ad es. se viene presentata una fattura per mangimi medicati soggetti a prescrizione, la ricetta presentata deve essere stata valida alla data di acquisto del mangime.



B.5 Procedura in caso di disaccordo nel sinistro

In caso di disaccordo tra il contraente e simpego, il contraente può richiedere che la questione controversa venga valutata da un veterinario indipendente. Il veterinario viene determinato congiuntamente e non deve avere un rapporto di fiducia con una persona assicurata o con simpego. Simpego si fa carico delle spese per la verifica da parte del veterinario. Tutti i costi sostenuti dal contraente come le spese di viaggio, il tempo impiegato ecc. sono a carico del contraente. La decisione del veterinario indipendente è vincolante per entrambe le parti.

B.6 Prestazioni assicurate

Per ogni evento assicurato, simpego paga:

- i costi dei trattamenti raccomandati dal veterinario, dallo studio veterinario o dal chiropratico
- i costi per i ricoveri necessari dell'animale domestico assicurato (i costi per il soggiorno del detentore o degli accompagnatori sono esclusi)
- mezzi ausiliari necessari dal punto di vista medico:
  - sostituzione completa o quasi completa di una funzione: i mezzi ausiliari che sostituiscono o compensano una funzione corporea assente o largamente compromessa (ad esempio protesi o sedie a rotelle) sono coperti nell'ambito del trattamento.
  - supporto funzionale: i mezzi ausiliari che supportano o semplicemente stabilizzano una funzione corporea ancora presente (ad esempio ortesi, occhiali da sole o tende per ossigeno). la prestazione è limitata a un importo una tantum di CHF 200 per ogni mezzo ausiliario e per animale domestico assicurato. Ciò significa che se, nel corso dell'intera durata del contratto, sono necessari diversi mezzi ausiliari che non svolgono lo stesso scopo, la partecipazione avviene per ciascun mezzo ausiliario. Se un mezzo ausiliario per il quale è già avvenuta una partecipazione viene semplicemente sostituito da un mezzo ausiliario uguale o simile che svolge lo stesso scopo, simpego partecipa ai costi fino a esaurimento dell'importo una tantum di CHF 200.

Il trattamento o il mezzo ausiliario medico necessario deve essere effettuato o prescritto da un veterinario o da altri fornitori di prestazioni riconosciuti. Simpego non si assume i costi per trattamenti o mezzi ausiliari che non siano stati ordinati, raccomandati o eseguiti da un veterinario o da altri fornitori di prestazioni riconosciuti.

B.7 Direttive per il risarcimento

1. Risarcimento massimo per anno contrattuale: la somma assicurata per copertura e per anno contrattuale è indicata nel contratto di assicurazione. Non è possibile superare la somma assicurata massima per anno contrattuale. Questo significa, ad esempio, che, per tutti i sinistri che rientrano nella copertura principale per malattia o infortunio, il risarcimento massimo per anno contrattuale è limitato alla «somma assicurata in caso di malattia e infortunio per anno contrattuale» definita nel contratto di assicurazione.
2. Vengono risarcite le spese ordinarie e necessarie per i trattamenti e altre prestazioni assicurate da parte di un veterinario o da altri fornitori di prestazioni riconosciuti secondo la tariffa di riferimento di simpego. La tariffa di riferimento di simpego si basa sulle valutazioni dei dati dei sinistri passati e sui risarcimenti per le prestazioni passate. Se non sono disponibili dati sufficienti per la tariffa di riferimento, il risarcimento avviene secondo la tariffa abituale di mercato e a livello locale in Svizzera. La tariffa è una tariffa abituale di mercato e a livello locale se per lo stesso trattamento in altri studi veterinari locali in Svizzera risultano costi simili.
3. Se i costi superano la tariffa di riferimento di simpego o la tariffa abituale di mercato e a livello locale, simpego si riserva il diritto di ridurre di conseguenza il risarcimento. Se, in caso di trattamenti all'estero, i costi superano l'importo che la stessa prestazione sarebbe costata in Svizzera (tariffa di riferimento di simpego o costi abituali di mercato e a livello locale nella regione di domicilio svizzera del contraente), simpego si riserva il diritto di ridurre di conseguenza il risarcimento.
4. Il rimborso dei costi assicurati al contraente e il calcolo dell'assunzione dei costi avvengono in franchi svizzeri.

B.8 Limitazioni/riduzioni delle prestazioni

B.8.1 Limite di prestazione per malattia/infortunio per anno contrattuale

Indipendentemente dalla somma assicurata per anno contrattuale, simpego paga per una singola malattia/un singolo infortunio al massimo CHF 25 000 per anno contrattuale. Questo include tutti i costi correlati alla malattia/all'infortunio, inclusi diagnostica, trattamento, trattamenti successivi, mangimi medicati, medicamenti ecc.

B.8.2 Limitazione delle prestazioni per malattie ereditarie e infermità congenite

Le prestazioni assicurate sono limitate alla metà se si tratta di costi relativi a malattie ereditarie o a un'infermità congenita. Questo vale anche per le malattie secondarie che sono direttamente o con certezza quasi assoluta riconducibili alla malattia ereditaria o all'infermità congenita. La limitazione viene applicata prima dell'applicazione della franchigia annua e dell'assunzione dei costi e dopo la somma annuale assicurata della rispettiva copertura.

1. Definizione di malattia ereditaria: si intendono malattie ereditarie le malattie e anomalie che si presentano frequentemente in famiglia o che compaiono tramite quelle che vengono chiamate mutazioni de novo, ossia cambiamenti recenti del patrimonio genetico, che compaiono nell'insieme, fino ad allora non compromesso, della specie interessata. Una tale malattia (ad es. displasia del gomito e dell'anca) può manifestarsi in qualsiasi momento della vita dell'animale interessato, anche alla nascita. Una disposizione genetica (predisposizione) è equiparata a una malattia ereditaria.
2. Definizione di infermità congenita: le infermità congenite sono malattie, malformazioni o disturbi dello sviluppo congeniti che esistono a partire dal parto avvenuto. Si verificano spesso a causa di uno sviluppo anormale del feto nel grembo materno.

Questa limitazione delle prestazioni non si applica alla copertura malattie preesistenti e infortunio.

Questa limitazione delle prestazioni non si applica se è stato assicurato anche il modulo aggiuntivo «Copertura completa in caso di malattie ereditarie/infermità congenite».

B.8.3 Riduzione della prestazione in caso di omissione/mancata osservanza delle raccomandazioni veterinarie

Le prestazioni possono essere ridotte se le misure raccomandate oppure ordinate dal veterinario, in particolare trattamenti, controlli successivi o somministrazioni di medicamenti, non vengono implementate o non vengono implementate tempestivamente, nonostante tali misure avrebbero potuto prevenire il verificarsi del sinistro o ridurne significativamente l'entità.

B.9 Evento assicurato «malattia»

Una malattia è qualsiasi compromissione della salute fisica o mentale che non è conseguenza diretta di un infortunio e che richiede una visita o un trattamento medico da parte di un veterinario. Anche i disturbi comportamentali sono considerati malattie della salute mentale e sono coperti dall'assicurazione.

Sono considerati eventi assicurati:

- La nuova malattia dell'animale domestico assicurato, ovvero la malattia si manifesta per la prima volta.
- La ricomparsa di una malattia riconosciuta come nuova malattia assicurata durante il periodo contrattuale.
- Malattie secondarie che insorgono da malattie riconosciute come nuove malattie assicurate durante il periodo contrattuale.
- La ricomparsa di una malattia completamente curata a livello medico già prima dell'inizio del contratto e il cui trattamento era stato interamente completato. Non devono inoltre esserci stati indizi di malattia cronica, ricorrente o persistente.

B.10 Evento assicurato «infortunio»

Si intende evento assicurato l'azione improvvisa, involontaria e dannosa causata da un fattore esterno. Si escludono gli eventi in cui il fattore esterno non supera l'ambito della vita quotidiana o gli eventi causati da usura (degenerazione). Sono assicurati anche i trattamenti dentari dovuti a infortunio, inclusa protesi dentaria necessaria, e i disturbi comportamentali riconducibili all'infortunio assicurato, a condizione che il veterinario curante confermi la relazione tra il disturbo comportamentale e l'infortunio.

Se sono riconducibili a un evento assicurato per il quale è stata erogata una prestazione simpego, sono coperte anche le conseguenze tardive derivanti dagli infortuni. Tra queste rientrano, ad esempio, dolori cronici, problemi con impianti chirurgici e una diminuzione della mobilità in età avanzata o dopo stress intenso. Rientrano in questa categoria anche problemi con l'apparato locomotore dovuti a segni di usura e carichi errati, come ad esempio artrosi, tensioni o dolori motori.

B.11 Malattia preesistente

B.11.1 Definizione di malattia preesistente

Si intendono malattie preesistenti tutte le malattie, i disturbi di salute, i sintomi clinici, le lesioni, le conseguenze di infortuni, incluse le conseguenze tardive, le malformazioni, i disturbi dello sviluppo, le predisposizioni congenite o ereditarie nonché i comportamenti anomali dell'animale assicurato che si sono manifestati per la prima volta, sono stati diagnosticati, chiariti, trattati o documentati dal veterinario o erano noti al contraente prima dell'inizio del contratto.

Si considerano malattie preesistenti anche quei disturbi o riscontri che, pur non essendo stati diagnosticati definitivamente prima dell'inizio del contratto, erano già riconoscibili attraverso sintomi, diagnosi sospette, indicazioni veterinarie, accertamenti consigliati, trattamenti, medicamenti, diete, appuntamenti di controllo o altre misure mediche. Il momento determinante è quello in cui sono comparsi o sono stati documentati i primi sintomi, disturbi, riscontri, diagnosi sospette o indicazioni veterinarie.

B.11.2 Evento assicurato «malattia preesistente»

Si intendono eventi assicurati i costi del trattamento relativi a malattie preesistenti già esistenti all'inizio del contratto. Sono assicurati trattamenti, chiarimenti, recidive, peggioramenti, complicazioni, malattie secondarie, conseguenze tardive e diagnosi secondarie, purché esista una relazione medica documentabile con la malattia preesistente.

Una relazione medica sussiste, in particolare, quando:

- è interessata la stessa area del corpo, lo stesso apparato o lo stesso complesso di malattie;
- compaiono sintomi uguali, simili o ricorrenti;
- la diagnosi successiva può spiegare a livello medico i sintomi o i riscontri precedenti;
- già prima dell'inizio del contratto è stato raccomandato un ulteriore chiarimento, controllo o trattamento;
- il trattamento successivo serve per chiarire, confermare, monitorare o somministrare la terapia per una sintomatologia già esistente in precedenza.

Restrizione: non è prevista copertura per malattie preesistenti e malattie secondarie derivanti da esse (a meno che il veterinario non possa escludere un collegamento con la malattia preesistente), se la malattia preesistente si è manifestata per la prima volta entro tre mesi prima della data di inizio del contratto. Ciò significa che i primi sintomi, disturbi, riscontri, diagnosi sospette o indicazioni veterinarie si sono manifestati o sono stati documentati in questo periodo, anche se non è stata ancora formulata una diagnosi definitiva.

Inclusione a posteriori nel contratto di assicurazione: se la copertura per malattia preesistente viene aggiunta solo in un secondo momento a un contratto già in essere, la copertura vale solo per le malattie preesistenti che esistevano prima dell'inizio originale del primo contratto, ossia per le quali i primi sintomi, disturbi, riscontri, diagnosi sospette o indicazioni veterinarie si sono manifestati o sono stati documentati. Le malattie preesistenti che si sono manifestate per la prima volta entro tre mesi prima dell'inizio originale del primo contratto o durante il periodo di attesa non sono assicurate insieme alle spese conseguenti e alle malattie secondarie. La data di inizio del contratto modificato definisce semplicemente da quando, tenendo conto del periodo di attesa, i costi per malattie preesistenti sono coperti dall'assicurazione. I costi sostenuti prima della data di inizio del contratto modificato non sono in ogni caso assicurati.

Particolarità in caso di sinistro: nell'ambito della verifica del caso, se richiesto da simpego, devono essere indicati in modo completo e veritiero tutti i disturbi, sintomi, diagnosi sospette, diagnosi, malattie note o riconoscibili, conseguenze di infortuni, trattamenti veterinari, medicamenti, diete, accertamenti consigliati e trattamenti pianificati dell'animale assicurato. Informazioni incomplete o non veritiere possono, in base alle disposizioni legali e contrattuali, comportare il rifiuto delle prestazioni, l'applicazione di riserve, la modifica o la cessazione del contratto.

B.11.3 Esempi di malattie preesistenti

Sono considerate malattie preesistenti, in particolare, ma non in via esaustiva:

- problemi cronici o ricorrenti legati a pelle, orecchie o allergie, ad es. atopia, otiti ricorrenti, prurito, leccarsi le zampe o infiammazioni croniche della pelle;



- malattie tumorali, aumento di volume o riscontri oncologici sospetti;
- malattie cardiache, soffi al cuore o anomalie cardiologiche;
- malattie croniche dei reni, delle vie urinarie o della vescica, ad es. insufficienza renale cronica, cistite ricorrente, calcoli delle vie urinarie o cristalli;
- malattie ortopediche o neurologiche, ad es. zoppie con quadro cronico, artrosi, lussazione della rotula, displasia dell'anca o del gomito, malattie del disco intervertebrale, lesioni del legamento crociato, convulsioni o epilessia;
- malattie endocrinologiche o metaboliche, ad es. diabete mellito, malattie della tiroide, sindrome di Cushing o morbo di Addison;
- disturbi gastrointestinali cronici o ricorrenti, ad es. vomito ricorrente, diarrea cronica, intolleranze alimentari o malattie infiammatorie croniche intestinali;
- malattie e malformazioni congenite, ereditarie o legate allo sviluppo, ad es. criptorchidismo, disturbi legati alla brachicefalia, disallineamenti o malattie di origine genetica;
- malattie dentarie e della mascella, se queste erano già presenti, documentate o avevano già bisogno di un trattamento prima dell'inizio della copertura assicurativa.

B.11.4 Delimitazione di una malattia preesistente

Non sono considerate malattie preesistenti gli eventi di lieve entità, insorti una sola volta in modo acuto e completamente guariti, a condizione che non vi siano indicazioni di una malattia cronica, ricorrente o persistente e che non vi sia alcuna correlazione medica con il sinistro successivamente notificato.

Tra queste possono rientrare, in particolare:

- irritazioni cutanee o hotspot una tantum e senza complicazioni;
- morso di pulci, punture di zecche o insetti senza danni conseguenti;
- disturbi gastrointestinali di breve durata e senza complicazioni, dalla durata inferiore a sette giorni;
- strappi delle unghie senza danni conseguenti;
- zoppie temporanee senza riscontro di patologia cronica, senza danni conseguenti e senza ricomparsa;
- piccole lesioni completamente guarite senza ulteriore necessità di trattamento.

Questi eventi sono tuttavia considerati come una malattia preesistente se si verificano ripetutamente, durano a lungo, richiedono ulteriori accertamenti, sono collegati a livello medico a disturbi successivi o emergono indicazioni di una malattia soggiacente.

B.12 Moduli aggiuntivi

A seconda dell'accordo sul contratto di assicurazione, sono assicurati i seguenti moduli fino alla somma per anno contrattuale indicata nel contratto per il rispettivo modulo.

Un modulo appartiene strutturalmente sempre a una copertura principale (malattia e/o infortunio, malattia preesistente), vale a dire che

- anche per i singoli moduli vale la franchigia annua concordata e l'assunzione dei costi della relativa copertura principale;
- la somma assicurata concordata per una copertura principale è il risarcimento massimo per anno contrattuale. Tutte le prestazioni erogate dalla copertura principale e dai moduli aggiuntivi assicurati all'interno di questa copertura principale vengono sommate e sono congiuntamente limitate da questa somma.

B.12.1 Modulo per malattie dentarie

Sono coperti i costi relativi a malattie dentarie, malattie del parodonto e malattie secondarie derivanti da queste. I costi per le protesi dentarie come le corone non sono coperti dall'assicurazione.

B.12.2 Modulo per trattamenti di medicina complementare

In relazione a un evento assicurato sono coperte anche le seguenti forme di trattamento:

- Idroterapia
- Omeopatia
- Agopuntura
- Fisioterapia
- Osteopatia
- Laserterapia

Questo elenco è esaustivo. Non sono assicurate altre forme di trattamento.

In caso di un infortunio assicurato, i trattamenti di medicina complementare sono assicurati fino a un massimo di un anno dopo la completa guarigione della lesione. Si considera una completa guarigione da un infortunio la cessata necessità, dal punto di vista del veterinario, di ulteriori controlli o trattamenti veterinari. Se il trattamento di medicina complementare continua per più di un anno dopo un infortunio assicurato, i costi che ne derivano non sono più assicurati.

B.12.3 Modulo per mangimi medicati e integratori alimentari

Sono assicurati il mangime, gli integratori alimentari e la consulenza nutrizionale prescritti dal veterinario o da un altro fornitore di prestazioni riconosciuto nell'ambito del trattamento di un evento assicurato. Mangimi e integratori alimentari devono essere acquistati direttamente dal veterinario o con la ricetta corrispondente.

B.12.4 Modulo per spese d'emergenza

Se si verifica un'emergenza in relazione a un evento assicurato, i costi del trattamento aggiuntivi dovuti all'emergenza sono assicurati, inclusi eventuali supplementi per l'emergenza. Questo vale anche per le spese dell'ambulanza veterinaria (escluso l'elicottero), se necessaria dal punto di vista medico per il trasporto dell'animale domestico nella clinica d'emergenza o per il trasferimento d'emergenza dell'animale domestico dal veterinario a una clinica più grande. Se non è disponibile un altro mezzo di trasporto che consenta il trasferimento più rapido possibile dell'animale domestico per il trattamento d'emergenza, vengono coperti i costi per un taxi o per servizi di trasporto simili, tuttavia solo per il trasporto dell'animale domestico malato o ferito alla clinica d'emergenza più vicina/al veterinario d'emergenza più vicino. In caso siano necessarie visite a domicilio, ci assumiamo i costi aggiuntivi che ne derivano.

Un'emergenza è una malattia o una lesione improvvisa che richiede un trattamento medico immediato, imprevisto e non pianificato, poiché altrimenti la salute dell'animale domestico sarebbe gravemente compromessa. Questo significa che i disturbi si manifestano in modo acuto o peggiorano improvvisamente, rendendo pericoloso ogni ulteriore rinvio. Non vengono coperte le spese d'emergenza per i disturbi che persistono da tempo e non si sono aggravati improvvisamente.

B.12.5 Modulo per budget di prevenzione

Rientrano nella prevenzione i seguenti trattamenti:



- vaccinazioni;
- castrazione programmata (non rientra nella prevenzione la castrazione necessaria dal punto di vista medico, ovvero la castrazione che risulta necessaria a causa di una situazione d'emergenza che può costituire un pericolo di vita o a causa di alterazioni patologiche delle ovaie, dell'utero o dei testicoli);
- rimozione del tartaro inclusa l'anestesia necessaria; ulteriori trattamenti dentari incluse le radiografie necessarie non rientrano nella prevenzione, anche se eseguiti contemporaneamente alla rimozione del tartaro;
- cure antipulci e vermifughe;
- controllo/consulenza veterinaria generale annuale, per animali a partire dai nove anni, incluso controllo dell'età vascolare (quadro ematologico geriatrico per il rilevamento precoce delle malattie); ulteriori esami come ultrasuoni, radiografie ecc. non rientrano nella prevenzione.

Questo elenco è esaustivo.

B.12.6 Modulo per copertura completa per malattie ereditarie/infermità congenite

Se il caso di malattia assicurato riguarda una malattia ereditaria o un'infermità congenita ai sensi dell'articolo B.8.2., la limitazione delle prestazioni non si applica.

B.13 Esclusioni

Non sono assicurati:

1. Trattamenti di medicina comportamentale se, secondo il veterinario curante, la condizione è attribuibile a una cattiva educazione o se l'animale domestico non è stato o non viene tenuto in modo adeguato alla specie secondo le disposizioni della legge svizzera sulla protezione degli animali (LPAn) e dell'ordinanza sulla protezione degli animali (OPAn).
2. Costi per interventi di chirurgia plastica e ricostruttiva per motivi estetici e relative conseguenze.
3. Costi per rapporti veterinari e per documenti redatti su richiesta del contraente.
4. Costi per la registrazione dell'animale e l'applicazione di microchip.
5. Costi legati al trattamento di una malattia o di una lesione, che sono state causate direttamente o indirettamente da comportamento negligente o intenzionale da parte di una persona assicurata, sia tramite azioni che per omissione.
6. Animali domestici di membri dell'esercito, della polizia, dei pompieri e dei servizi di difesa come pure di servizi di sorveglianza di ogni tipo, nella misura in cui l'animale viene impiegato professionalmente. Per gli animali domestici che partecipano a interventi di volontariato di natura non commerciale (ad es. cani di salvataggio), esiste invece una copertura assicurativa anche durante l'intervento di volontariato o gli allenamenti per questi interventi.
7. Infortuni che si verificano durante eventi (gare, coursing) con carattere competitivo. Sono però assicurati gli infortuni durante l'allenamento.
8. Costi per l'abbattimento (tranne se necessario dal punto di vista medico) e costi per gli esami dopo il decesso dell'animale e per la cremazione, incluse le urne.
9. Costi per trattamenti che non si basano su pratiche mediche e di medicina complementare riconosciute.
10. Costi per trattamenti dietetici, trattamenti o malattia a causa di sovrappeso come pure alimentazione, medicamenti e integratori alimentari specifici destinati a questo scopo, a meno che l'aumento di peso non sia il risultato di una malattia diagnosticata.
11. Costi legati alla riproduzione (ad es. gestazione, parto, sterilità, test genetici ecc.) e spese conseguenti, trattamenti successivi e malattie secondarie.
12. Costi e spese conseguenti in relazione al danneggiamento dell'animale domestico assicurato a causa di terzi, se questi possono essere identificati e ritenuti responsabili del danno. Se la persona terza non dispone della relativa assicurazione di responsabilità civile o questa non copre il sinistro, anche se esiste una responsabilità, simpego si assume i costi e li richiede successivamente direttamente al responsabile.
13. Costi legati ai viaggi di un animale domestico assicurato all'estero e ingresso in Svizzera (ad es. accertamento della rabbia, permanenza in quarantena, esami necessari a tal fine presso il veterinario ecc.).

C – Coperture supplementari

Se concordato nel contratto di assicurazione, sono assicurate anche le seguenti coperture supplementari.

C.1 Assistenza in caso d'emergenza

C.1.1 Prestazioni assicurate

Sono assicurati fino all'importo giornaliero definito nel contratto di assicurazione e al numero massimo di giorni per anno contrattuale le spese per la sistemazione degli animali domestici assicurati in una pensione per animali o le spese per un pet sitter professionale.

C.1.2 Situazioni assicurate

1. Una persona assicurata viene ricoverata d'urgenza in ospedale senza preavviso.
2. Un ricovero in ospedale pianificato di una persona assicurata deve essere prolungato inaspettatamente a causa di complicazioni.
3. Il viaggio di ritorno dalle vacanze di una persona assicurata non può essere intrapreso puntualmente a causa di un guasto del mezzo di trasporto, non per colpa propria, e quindi il rientro deve essere posticipato. In questa situazione viene pagato solo il numero di giorni fino alla prima possibilità di rientro possibile. Se le vacanze vengono prolungate oltre la prima possibilità di rientro a causa del guasto, non vengono fornite prestazioni per i giorni aggiuntivi. L'impossibilità di intraprendere il viaggio di ritorno (ad es. volo o treno perso) perché non è stato calcolato un intervallo di tempo adeguato e sufficiente per cambi, check-in ecc. è considerata colpa propria.

C.1.3 Direttive per il risarcimento

1. La prestazione vale per ogni animale domestico assicurato e per tutti gli animali domestici assicurati tramite il contratto.
2. La prestazione è limitata al numero di giorni definito nel contratto di assicurazione per anno contrattuale, indipendentemente dal numero di eventi insorti.
3. La prestazione è limitata all'importo definito nel contratto di assicurazione per ogni giorno. Se il numero di giorni assicurati non viene esaurito, non vi è diritto a un risarcimento giornaliero più elevato.
4. Non viene corrisposto alcun risarcimento se, durante questo periodo, l'animale domestico assicurato viene accudito da un'altra persona assicurata o da un pet sitter privato che non svolge l'attività a livello professionale.



5. Se l'assistenza in caso d'emergenza avviene a causa di un ricovero ospedaliero non programmato o prolungato in modo imprevisto e la persona assicurata non è ancora in grado di prendersi cura da sola dell'animale domestico dopo la dimissione dall'ospedale, i costi dell'assistenza sono coperti per al massimo altri sette giorni. Non è comunque possibile superare il numero massimo di giorni assicurati per anno contrattuale.

C.2 Recupero e salvataggio

C.2.1 Prestazioni assicurate

Sono assicurate fino all'importo definito nel contratto di assicurazione le spese per il recupero e il salvataggio degli animali domestici assicurati. Questo comprende, oltre a organizzazioni di soccorso specializzate come la guardia aerea di soccorso o l'ambulanza veterinaria, anche interventi di soccorso da parte di polizia, pompieri o altre organizzazioni e persone attrezzate per il recupero e il salvataggio.

C.2.2 Situazioni assicurate

1. L'animale assicurato si trova in una situazione d'emergenza grave e deve essere salvato. In questo caso, per le persone responsabili dell'animale domestico, non è possibile o non è ragionevole procedere personalmente al salvataggio, perché manca il relativo equipaggiamento, l'animale domestico è in preda al panico e/o non si può escludere una ferita oppure il terreno è inaccessibile o, nel caso di animali domestici rinchiusi, l'edificio o il luogo è inaccessibile e/o la persona stessa si metterebbe in pericolo durante un tentativo di salvataggio.
2. La persona responsabile dell'animale domestico si trova essa stessa in una situazione d'emergenza e deve essere soccorsa, mentre l'animale domestico assicurato resta indietro.

C.2.3 Direttive per il risarcimento

- Simpego partecipa ai costi fino all'importo indicato nel contratto, ma non si fa carico dell'organizzazione delle operazioni di salvataggio.
- La prestazione è limitata all'importo indicato nel contratto di assicurazione e vale per singolo sinistro.
- La prestazione è limitata al recupero e al salvataggio dell'animale domestico. I costi di recupero e salvataggio per le persone soccorse non sono coperti da questa assicurazione.

C.2.4 Esclusioni

Non sono assicurati i danni:

- che si verificano quando l'animale domestico viene portato su percorsi non idonei agli animali domestici o l'animale domestico non è adeguatamente addestrato in tal senso;
- che si dovevano prevedere con molta probabilità;
- che si verificano su passaggi alpini a partire dal grado III (UIAA); su passaggi dal grado II è prevista copertura assicurativa se l'animale domestico è stato adeguatamente assicurato o trasportato in uno zaino apposito.