



federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

Roma, 16 ottobre 2023
Uff.-Prot.n° AGAP/DR/15386/471/F7/PE
Oggetto: Copertura assicurativa farmacie senza collaboratori farmacisti

ALLE ASSOCIAZIONI PROVINCIALI

ALLE UNIONI REGIONALI

SOMMARIO

Il 31/12/2023 è in scadenza la copertura assicurativa per gli infortuni e per l'inabilità temporanea da infortunio o malattia dei titolari di farmacia che non hanno collaboratori farmacisti. Federfarma deve rivalutare le condizioni di rinnovo ed individuare la platea dei possibili beneficiari per il 2024.

PRECEDENTI:

Circolari Federfarma: n. 468 del 18/10/2022, n. 624 del 16/11/2021, n. 596 del 28/10/2021, n. 729 del 29/12/2020, n. 520 del 17/12/2019, n. 494 del 19/12/2018, n. 504 del 28/12/2017.

La Federfarma è in procinto di valutare il rinnovo per il 2024 della polizza per gli infortuni e per l'inabilità temporanea da infortunio o malattia in favore dei farmacisti senza collaboratori.

Si ricorda che, analogamente agli anni passati:

- il premio annuale è a carico della scrivente;
- la copertura è rivolta ai titolari di farmacia individuali che non abbiano compiuto l'ottantesimo anno di età e che non abbiano alcun collaboratore farmacista abilitato;
- sono escluse tutte le farmacie aventi forma di società, siano esse Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice o Società a responsabilità limitata;
- tra le farmacie in impresa familiare, sono incluse solo quelle per le quali il familiare coinvolto nell'attività non è farmacista abilitato;
- tra le farmacie con collaboratori a part – time, sono ammesse alla garanzia solo quelle il cui collaboratore osserva un orario massimo di 8 ore settimanali.

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su
la [web TV di Federfarma](#)





Al fine di definire il numero e l'elenco dei potenziali beneficiari della copertura per l'anno 2024, si invitano le farmacie in possesso dei predetti requisiti ed interessate all'accesso alla garanzia a voler compilare ed inoltrare **entro e non oltre il 20/11/2023** il modulo di autocertificazione disponibile nell'area riservata del sito www.federfarma.it cliccando sul pulsante "Questionario copertura assicurativa titolari senza collaboratori" (ved. allegato). Si segnala che i dati anagrafici proposti dal modulo, qualora non fossero corretti, potranno essere aggiornati dall'utente.

Il mancato invio della suddetta autocertificazione comporterà l'impossibilità di accedere alla copertura assicurativa per l'anno 2024. Viceversa, tutti coloro che provvederanno ad inoltrare la dichiarazione saranno inseriti automaticamente nell'elenco degli assicurati per il 2024 senza bisogno di ulteriore conferma. Per eventuali anomalie nei dati comunicati gli uffici della Federfarma provvederanno a contattare i diretti interessati.

Cordiali saluti.

IL SEGRETARIO
Dott. Roberto TOBIA

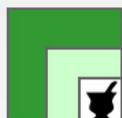
IL PRESIDENTE
Dott. Marco COSSOLO

All. 1

Questa circolare viene resa disponibile anche per le farmacie sul sito internet www.federfarma.it contemporaneamente all'inoltro tramite e-mail alle organizzazioni territoriali.

Notizie, informazioni, aggiornamenti sul mondo della farmacia ogni giorno su
la [web TV di Federfarma](#)





federfarma.it

federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

[HOME](#)[CHI SIAMO](#)[EDICOLA](#)[FARMACI E FARMACIE](#)[TICKET REGIONALI](#)[SPESA FARMACEUTICA](#)[RISERVATO](#)

Riservato > Questionario Copertura Assicurativa

Questionario Copertura Assicurativa - Presentazione



QUESTIONARIO

COPERTURA ASSICURATIVA TITOLARI
SENZA COLLABORATORI

La Federfarma è in procinto di valutare il rinnovo per il 2024 della polizza per gli infortuni e per l'inabilità temporanea da infortunio o malattia in favore dei farmacisti senza collaboratori.

Al fine di determinare le farmacie assicurabili per il 2024, si rende necessario fare una nuova ricognizione dei titolari in possesso dei requisiti necessari per l'accesso alle garanzie.

A tal proposito si ricorda che:

- la copertura è rivolta ai titolari di farmacia individuali che non abbiano compiuto l'ottantesimo anno di età e che non abbiano nessun collaboratore farmacista abilitato;
- sono escluse tutte le farmacie aventi forma di società, siano esse Società in nome collettivo, Società in accomandita semplice o Società a responsabilità limitata;
- per quanto riguarda le farmacie in impresa familiare, sono incluse solo quelle per le quali il familiare non è farmacista abilitato;
- per le farmacie con collaboratori a part - time, sono ammesse alla garanzia solo quelle il cui collaboratore osserva un orario massimo di 8 ore settimanali.

Si invitano, pertanto, le farmacie in possesso dei predetti requisiti ed interessate all'accesso alla garanzia a voler compilare il modulo di autocertificazione.

Il mancato invio della suddetta autocertificazione comporterà l'impossibilità di accedere alla copertura assicurativa offerta dalla Federfarma per l'anno 2024.

[Compila il modulo di autocertificazione](#)



QUESTIONARIO

COPERTURA
ASSICURATIVA TITOLARI
SENZA COLLABORATORI

Federfarma Ti Tutela



POLIZZE
EVENTI CATASTROFALI
E RESPONSABILITA' CIVILE

**AUMENTA LE
TUE COPERTURE >>**

Scegli l'offerta
Vodafone Business
Rete Fissa per la tua
farmacia.

[Scopri di più](#)



**FARMACIA
AMICA
DELLA
DEMENZA**

Un progetto





Questionario Copertura Assicurativa



QUESTIONARIO

COPERTURA ASSICURATIVA TITOLARI
SENZA COLLABORATORI

POLIZZA INFORTUNI TITOLARI DI FARMACIA SENZA COLLABORATORI FARMACISTI DICHIARAZIONE PER ACCESSO ALLA COPERTURA

Sono un'impresa Individuale?:	<input type="text" value="--- seleziona ---"/>
Sono un'impresa familiare?:	<input type="text" value="--- seleziona ---"/>
Ragione sociale farmacia:	<input type="text" value="FARMACIA DI TEST"/>
Indirizzo:	<input type="text" value="Via Corvisieri 3"/>
Nome titolare:	<input type="text" value="TEST"/>
Cognome titolare:	<input type="text" value="Titolare"/>
Luogo di nascita:	<input type="text"/>
Data di nascita (GG/MM/AAAA):	<input type="text"/>
Codice fiscale:	<input type="text" value="SNTLCU74T42F205M"/>
Mi avvalgo di dipendenti e/o collaboratori farmacisti abilitati?:	<input type="text" value="--- seleziona ---"/>

Data: 13/10/2023

Informativa sul trattamento dati:

[Leggi l'Informativa](#)

Dichiaro di aver letto l'informativa ed esprimo il consenso alla comunicazione dei dati alla compagnia assicurativa

INVIA



Sanità digitale in farmacia.

Accedi ai servizi di
Promofarma

Farmastampati

Telemedicina

Progetto Zenith

Invio dati 730

Nuova delega invio dati

▲ RISERVATO

- Accedi ai servizi di Promofarma
- Circolari
- Convenzioni assicurative
- Rassegna stampa
- Farma7
- Dati della spesa SSN
- Social Card
- Approfondimenti
- Progetto Zenith
- 6° Rapporto Annuale sulla Farmacia
- Demenza e malattia di Alzheimer
- Accordo Vodafone