



POLIZZA DI ASSICURAZIONE

RC ALL

Polizza: Z069372
Contraente: FEDERFARMA

Middle Market - Liability

Polizza di Assicurazione RC ALL



Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda
Registro del Commercio di Dublino n. 13460
Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese
Preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3/1/08 al n. 1.00066
C.F./P.IVA/R.L. Milano 05380900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it



MM UNITA'	COMP.	NUMERO POLIZZA	SOST. POL. N.	COP. PROV.	RAMO	RISC.	COD. SBU	SBU/INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	COD. INTERM.
4	P	Z069372			17	69		Middle Market - Liability/MAGENTA	103

CHI ASSICURIAMO

ASSICURATO FEDERFARMA	RISCHI COMUNI	CODICE FISCALE/P.IVA 01976520583
--------------------------	---------------	-------------------------------------

VIA. NUMERO CIVICO VIA EMANUELE FILIBERTO 190	C.A.P. 00185	LOCALITA' ROMA (RM)	DOCUMENTO EMESSO IL 27 10 2014
--------------------------------------------------	-----------------	------------------------	---------------------------------------

DECORRENZA E DURATA DEL DOCUMENTO - MODO DI PAGAMENTO DEL PREMIO

DALLE ORE 24 DEL 01 11 2014	ALLE ORE 24 DEL 31 12 2015	DURATA 01 02 000 Anni Mesi Giorni	DISDETTA SOD Mesi	RATEAZIONE Trimestrale Annuale/Semestrale, Etc	SCADENZA RATE IL 31/12 31/03 30/06 30/09 Di ogni anno
------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

PREMIO DA PAGARE (EUR) - NOSTRA QUOTA (al netto dell'eventuale rimborso)

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2014	40.490,80	0,00	40.490,80	9.009,20	49.500,00	
Rate Successive	60.736,20	0,00	60.736,20	13.513,80	74.250,00	

PREMIO DA PAGARE (EUR) - AL 100%

	PREMIO NETTO	ACCESSORI	IMPONIBILE	IMPOSTE	TOTALE EUR	TOTALE
Premio sino al 31/12/2014	40.490,80	0,00	40.490,80	9.009,20	49.500,00	
Rate Successive	60.736,20	0,00	60.736,20	13.513,80	74.250,00	

COASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita per quote fra le Compagnie indicate in riparto, e ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale. Le comunicazioni relative al recesso ed alla disdetta del contratto devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Compagnia all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria.

Per tutte le altre comunicazioni inerenti il contratto esse potranno essere eseguite tramite l'Intermediario assicurativo, cui l'Assicurato ha conferito il mandato, ma esse esplicheranno effetto solo e dal momento in cui la Compagnia Delegataria, venutane a conoscenza, vi aderirà espressamente confermandone l'efficacia contrattuale. Ogni modificazione dell'assicurazione che comporti variazione scritta del contratto sarà considerata operante a condizione che l'Intermediario assicurativo abbia ottenuto il consenso da ciascuna delle Compagnie Coassicuratrici.

L'impegno di tutte le Compagnie Coassicuratrici risulta dal documento contrattuale firmato da ciascuna di esse oppure dall' "Estratto Unico" firmato dalla Compagnia Delegataria a nome e per conto delle Coassicuratrici stesse. Il Contraente o la Società di Intermediazione sua mandataria provvederà al versamento pro quota dei premi o degli importi comunque dovuti in dipendenza del contratto ad ogni singola Coassicuratrice contro rilascio delle relative quietanze, restando esplicitamente esclusa ogni e qualsiasi responsabilità solidale tra le Compagnie del riparto.

RIPARTO

N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %	N.	COMPAGNIA	COD.	QUOTA %
1	Zurich Insurance plc	864	100,00	6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

CODICI STATISTICI

V.I.P. POL. N.	FAC. GROUP	RISK NAME
----------------	------------	-----------

IL CONTRAENTE

Zurich Insurance plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Fantini

PERFEZIONAMENTO

L'importo di Eur _____ a saldo del "premio sino al" è stato incassato oggi _____ L'ESATTORE _____
L'INCASSO E' STATO EFFETTUATO DA _____

REGISTRATO SUL FOGLIO CASSA N. _____ DEL _____ L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO _____

ESEMPLARE PER L'INTERMEDIARIO ASSICURATIVO

CONVENZIONE FEDERFARMA

Contratto di Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- Nota Informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione
 - Condizioni Generali
 - Norme che regolano la Polizza Convenzione
 - Sezione I – Responsabilità Civile Professionale

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

**NOTA INFORMATIVA
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE "RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE".**

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto di Assicurazione viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59662510 - Telefax n. 02.2662.2768
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (IFR).

Zurich Insurance plc svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano. Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. 1.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance plc è di 2.356.035.829,00 euro, formato da un capitale sociale di 4.861.000,00 e riserve patrimoniali per 2.351.174.829,00.

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 469, 5%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA

La polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di preventiva comunicazione scritta (SOD).

Ad ogni scadenza trimestrale sia l'Assicurato che la Compagnia hanno facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri, dando un preavviso di 30 giorni, per iscritto a mezzo lettera raccomandata.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 4 "Proroga dell'Assicurazione (SOD)" delle "Condizioni di Generali".

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal contratto sono:

- Assicurazione della responsabilità civile professionale (R.C.P.).

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla Sezione "Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale (R.C.P.)".

AVVERTENZA – limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni come disciplinate dalle "Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale (R.C.P.)", della Polizza.

Si rinvia alle rispettive disposizioni qui sotto elencate:

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale (R.C.P.):

- Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale;
- Art. 2 - Validità della garanzia;
- Art. 3 - Massimale assicurato;
- Art. 4 - Estensione territoriale;
- Art. 5 - Attività di Farmacia dei Servizi;
- Art. 6 - Polizze coesistenti;
- Art. 7 - Cessazione della garanzia.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascun garanzia nelle Condizioni Generali, e Norme che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale.

AVVERTENZA – Sospensione della garanzia, riduzione o mancato pagamento dell'Indennizzo/risarcimento.

Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo/risarcimento o alla cessazione dell'Assicurazione, come disciplinati negli articoli 2 "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia", 8 "Altre assicurazioni", 9 "Obblighi in caso di Sinistro", art. 3 "Regolazione del Premio – Clausola risolutiva espressa".

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni Generali.

AVVERTENZA – Massimali, Scoperti e Franchigie

Le Condizioni di Assicurazione si intendono prestate sino alla concorrenza del Massimale di Polizza; le garanzie possono essere soggette ad applicazione, ove previsto, di Franchigie, Scoperti, Limiti di risarcimento.

I valori di Scoperto, Franchigia e Limiti di risarcimento sono riportati nelle "Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale".

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione di Scoperti e Franchigie, si riportano di seguito delle esemplificazioni numeriche.

Esempio 1: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	10.000,00 euro
Franchigia:	1.000,00 euro
Risarcimento:	9.000,00 euro

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Franchigia:	1.000,00 euro
Risarcimento:	150.000,00 euro

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Massimale:	1.000.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Scoperto: 10%	20.000,00 euro
Risarcimento:	180.000,00 euro

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di risarcimento

Massimale:	1.000.000,00 euro
Ammontare del danno:	1.500.000,00 euro
Scoperto: 10%	150.000,00 euro
Indennizzo:	1.000.000,00 euro

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta superiore alla percentuale di Scoperto applicata all'ammontare del danno

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	10.000,00 euro
Scoperto: 10% con il minimo di	5.000,00 euro
Risarcimento =	5.000,00 euro
Ammontare del danno – Importo minimo di scoperto	

Esempio 6: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo minimo espresso in cifra assoluta inferiore alla percentuale di Scoperto applicata all'ammontare del danno

Limite di risarcimento:	150.000,00 euro
Ammontare del danno:	100.000,00 euro
Scoperto: 10% con il minimo di	5.000,00 euro
Risarcimento =	90.000,00 euro
Ammontare del danno – scoperto percentuale	

Esempio 7: Prestazione soggetta all'applicazione concomitante di Scoperto con importo massimo espresso in cifra assoluta.

Limite di risarcimento:	250.000,00 euro
Ammontare del danno:	200.000,00 euro
Scoperto: 10% con il massimo di	10.000,00 euro
Risarcimento =	190.000,00 euro
Ammontare del danno – Importo massimo di scoperto	

4. Dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente in ordine alla circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA - Le dichiarazioni non veritiere o inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Per aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuno dei seguenti articoli nelle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 1 - "Dichiarazione relative alle circostanze del Rischio" delle "Condizioni generali".
- Norme che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale: validità della garanzia.

L'Assicurazione non prevede particolari casi di nullità se non quelli previsti dalla legge.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 6 "Aggravamento del Rischio" delle "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.

Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 7 "Diminuzione del Rischio" delle "Condizioni Generali" delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premi

Il contratto prevede periodicità trimestrale di pagamento del Premio, senza oneri aggiuntivi.

Nel caso in cui il premio venga convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, lo stesso è soggetto a regolazione alla fine di ciascun periodo di assicurazione, per gli aspetti di dettaglio in merito, si rinvia all'art. 3 "Regolazione del Premio – Clausola risolutiva espressa" delle "Condizioni generali" delle Condizioni di Assicurazione.

Gli Intermediari assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa di Assicurazione o all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750,00 euro annui.

7. Rivalse

AVVERTENZA - Le Condizioni di Assicurazione non prevedono ipotesi di rivalsa in senso proprio, intese come possibilità di azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in presenza di situazioni, disciplinate in Polizza, ove la Compagnia si riserva di recuperare le somme eventualmente pagate a terzi danneggiati.

Resta fermo il diritto di surrogazione dell'Assicuratore previsto dall'art. 1916 c.c.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia ha facoltà di recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 10 "Recesso in caso di Sinistro" delle "Condizioni Generali" delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Articolo 2952, secondo comma, Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso azione giudiziale contro il medesimo.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

L'aliquota di imposta applicata per tutte le Sezioni di Polizza è pari al 22,25%, con le seguenti eccezioni:

1. per Rischi ubicati nella Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, la Polizza è esente da imposte.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri

AVVERTENZA

Con riferimento all'art. 1913 del Codice Civile "Avviso all'assicuratore in caso di Sinistro", si precisa che **in caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.** Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 9 "Obblighi in caso di Sinistro" delle "Condizioni Generali" delle Condizioni di Assicurazione .

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (IVASS) e all'autorità irlandese competente (Financial Service Ombudsman's Bureau) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione reclami
Via Benigno Crespi n.2320159 Milano
Fax numero: 022662.2243
E-mail: reclami@zurich.it.

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, indicazione del titolo che lo legittima al reclamo (contraente, assicurato, danneggiato, beneficiario, ecc.), denominazione dell'impresa, dell'Intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo all'indirizzo fornito dal reclamante.

- All'IVASS

Vanno indirizzati i reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo, da parte della Compagnia, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.V.A.S.S.
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/42.133.745/353

corredando l'esposto della documentazione relativa all'eventuale reclamo trattato dalla Società.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'IVASS, che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'Ivass o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

- All'autorità irlandese competente

I reclami possono essere indirizzati a

Financial Service Ombudsman's Bureau
3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Palace
Dublin 2

secondo le disposizioni relative a modalità di reclamo e modulistica contenute nel sito:
www.financialombudsman.ie

Il Financial Service Ombudsman's Bureau è un organismo indipendente e separato dalla Autorità di Vigilanza Irlandese (Irish Financial Regulator) ed è competente a trattare i reclami a servizi forniti dalle imprese di assicurazione.

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Camillo Candia

GLOSSARIO

ASSICURATO	Il/Il Titolare/i di Farmacia iscritta all'Associazione Contraente, e loro collaboratori Farmacisti dipendenti e non, purchè in possesso di titolo di abilitazione all'esercizio professionale, a norma delle vigenti disposizioni ed iscritti all'Ordine dei Farmacisti.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
COMPAGNIA	E' la società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance Plc – Rappresentanza Generale per l'Italia.
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altri.
COSE	Sia gli oggetti materiali che gli animali.
INDENNIZZO / RISARCIMENTO	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro.
INTERMEDIARIO ASSICURATIVO	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.
MASSIMALE	L'obbligazione massima a cui la Compagnia è tenuta per tutti i sinistri verificatisi durante lo stesso periodo di assicurazione.
LIMITE DI RISARCIMENTO	L'obbligazione massima della Compagnia per uno o più sinistri per periodo assicurativo, per una specifica garanzia. Tale limite non si intende in aggiunta al massimale di Sezione, ma è una parte dello stesso.
SINISTRO	La richiesta di Risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

ART. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata del premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.

ART. 3 - REGOLAZIONE DEL PREMIO – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA.

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Compagnia il numero di Farmacie.

Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, in caso di Sinistro liquidabile ai sensi di polizza, il risarcimento sarà effettuato dalla Compagnia in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile. Il risarcimento dovuto è ridotto, tenuto conto del rapporto tra quanto dichiarato in via preventiva e quanto dichiarato/accertato in sede consuntiva, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, compresi gli obblighi di comunicazione necessari al calcolo della differenza regolabile, tale circostanza costituisce causa espressa di risoluzione del contratto, senza bisogno di diffida.

La Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene

rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Compagnia ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali **il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria (quale il libro unico del lavoro prescritto dagli articoli 39 e 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni in l. 6 agosto 2008 n. 133, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi)** ai sensi e per gli effetti del presente contratto e delle disposizioni di legge applicabili.

ART. 4 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE (SOD)

La presente polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di preventiva comunicazione scritta (SOD).

Ad ogni scadenza trimestrale sia l'Assicurato che la Compagnia hanno facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri, dando un preavviso di 30 giorni, per iscritto a mezzo lettera raccomandata.

La comunicazione di recesso inviata dall'Assicurato deve essere inviata alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la Polizza.

ART. 5 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE.

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 6 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 7 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO.

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 8 - ALTRE ASSICURAZIONI.

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In caso di Sinistro il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

ART. 9 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO.

In caso di Sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

A denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del Sinistro. L'Assicurato deve poi far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi in difesa, nonché, se la Compagnia lo richiede, per un componimento amichevole, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.

ART. 10 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO.

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo la Compagnia ha facoltà di recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la Compagnia rimborsa la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

ART. 11 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO.

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

La Compagnia provvede al pagamento delle parcelle di legali e tecnici da essa designati ed ai quali gli interessati abbiano conferito mandato. **Ogni altra spesa di difesa direttamente sostenuta dall'Assicurato non sarà a carico della Compagnia se non preventivamente autorizzata.**

ART. 12 - ONERI FISCALI.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

ART. 13 - FORO COMPETENTE.

Per qualsiasi controversia inerente all'esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, foro competente esclusivo è quello di Milano salvo che il Contraente o l'Assicurato sia una persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta, nel qual caso foro competente è quello del suo luogo di residenza o domicilio elettivo

ART. 14 - LEGGE APPLICABILE.

La presente Polizza di assicurazione è regolamentata dalla legge italiana, con esclusione dell'applicazione delle norme di diritto internazionale privato.

ART. 15 - ALTRE ASSICURAZIONI (Secondo rischio).

Qualora al momento del Sinistro esistono anche altre assicurazioni da chiunque stipulate per i medesimi rischi previsti dalla presente polizza, questa, fermi i limiti dei massimali indicati nel contratto, ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente quella assorbibile dalle altre assicurazioni.

NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA CONVENZIONE

1. CONTRAENZA

Pur essendo la presente Convenzione stipulata tra la Spett.le FEDERFARMA, via Emanuele Filiberto 190, 00185 Roma, e la Spett.le Zurich Insurance Plc, via Benigno Crespi 23, 20159 Milano, di seguito denominata Compagnia, l'Assicurazione vale ai sensi dell'art. 1891 del codice civile a favore di ciascuna Farmacia iscritta, per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionali del/dei Titolare/i e loro collaboratori Farmacisti dipendenti e non, purchè iscritti all'Ordine Professionale dei Farmacisti, che assumono pertanto la qualifica di Assicurati.

2. OGGETTO DELLA CONVENZIONE

La Convenzione ha per oggetto l'assicurazione dei rischi di Responsabilità Civile Professionale (R.C.P.) secondo le condizioni indicate.

3. EFFETTO E DURATA DELLA CONVENZIONE – RECESSO ANTICIPATO

La presente Convenzione viene stipulata con effetto dalle ore 24 del 01/11/2014 e scadenza alle ore 24 del 31/12/2015, **senza tacito rinnovo**.

Ad ogni scadenza trimestrale sia l'Assicurato che la Compagnia hanno facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri, dando un preavviso di 30 giorni, per iscritto a mezzo lettera raccomandata.

La comunicazione di recesso inviata dall'Assicurato deve essere inviata alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la Polizza.

Al termine della annualità assicurativa o della minor durata del contratto, la Compagnia provvederà alla regolazione contabile del premio.

Le eventuali esclusioni di assicurati non daranno luogo a rimborso di premio che si considera pertanto indivisibile.

4. IDENTIFICAZIONE DELLE FARMACIE

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle farmacie.

Per l'identificazione di tali farmacie si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Compagnia di fare accertamenti e controlli.

5. DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio annuo lordo per ciascuna Farmacia viene fissato in Euro 18,00.

Il premio annuo viene determinato prendendo come base n. 16.500 Farmacie e verrà corrisposto in rate trimestrali anticipate ciascuna di Euro 74.250 (comprese le imposte), scadenti ciascuna al 31/03/ - 30/06 - 30/09 - 31/12 di ogni anno.

Il predetto premio rappresenta anche il premio annuo minimo comunque acquisito dalla Compagnia.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE



Zurich Insurance plc *MM*
 Rappresentanza Generale per l'Italia
Fanstini

SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

CHI ASSICURIAMO - Assicurati:

Il/Il Titolare/i di ogni singola Farmacia iscritta a Federfarma, e loro collaboratori Farmacisti dipendenti e non, **purchè in possesso di titolo di abilitazione all'esercizio professionale, a norma delle vigenti disposizioni ed iscritti all'Ordine dei Farmacisti.**

MASSIMALI DI GARANZIA PER OGNI FARMACIA

L'assicurazione vale per i risarcimenti (capitale, interessi e spese) fino a concorrenza di:

Eur 250.000,00 per Sinistro, anche in caso di Sinistro che coinvolga la responsabilità di più Assicurati.

Il predetto Massimale è da intendersi quale disponibilità per Sinistro per ciascuna Farmacia e non per ogni singolo Assicurato.

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità

Civile Professionale (R.C.P.)

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE.

La Compagnia risponde delle somme che Il/Il Titolare/i di ciascuna Farmacia associata alla Contraente e loro collaboratori Farmacisti dipendenti e non, **purchè in possesso di titolo di abilitazione all'esercizio professionale, a norma delle vigenti disposizioni ed iscritti all'Ordine dei Farmacisti**, siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di violazione non dolosa dei doveri professionali – nei modi e nei termini previsti dalla Farmacopea Ufficiale, Testo Unico delle Leggi Sanitarie n.1265 del 27.07.1934, DPR n. 309 del 09/10/1990 e D.Lgs. 153 del 3/10/2009, nonché successivi emendamenti/leggi.

Limitatamente al/ai solo/i Titolare/i di Farmacie l'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che allo stesso/agli stessi possa derivare per fatto di persone del cui agire debba/no rispondere a norma di legge.

La garanzia è operante per le Cose vendute o consegnate, anche a domicilio, compresi i medicinali, i generi alimentari, i prodotti omeopatici, di erboristeria, galenici e magistrali venduti e/o somministrati nella farmacia.

L'Assicurazione comprende i danni verificatisi **entro un anno** dalla vendita, consegna o somministrazione e, comunque, **non oltre la data di scadenza della presente polizza**. Per i prodotti galenici di produzione propria venduti dalla farmacia, l'Assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da vizio originario dei prodotti stessi.

La garanzia assicurativa è operante anche per i danni derivanti dalla vendita dei prodotti previsti dal provvedimento C.I.P. N. 17/78 – 30/83 e successive modificazioni consigliati all'utente dall'Assicurato.

E' compresa la responsabilità civile derivante dalla proprietà, noleggio o comodato degli apparecchi medicali e dei presidi medico chirurgici dati in uso a Terzi; **non sono compresi i danneggiamenti subiti dalle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità.**

E' altresì esclusa la responsabilità civile imputabile al personale sanitario segnalato o messo a disposizione dalla farmacia.

L'Assicurazione è valida a condizione che l'Assicurato, al momento del fatto, non risulti sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione di Farmacista.

ART. 2 - VALIDITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della polizza a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza e posti in essere non oltre due anni prima della data di effetto dell'Assicurazione.

Restano pertanto escluse le richieste di Risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di efficacia della Polizza.

La garanzia è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato/Contraente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 del Codice civile, di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

ART. 3 - MASSIMALE ASSICURATO

Premesso che il massimale di garanzia rappresenta il massimo esborso della Compagnia per ogni Sinistro per ciascuna Farmacia, **in nessun caso la Compagnia risponderà per somme superiori a due volte il massimale per Sinistro:**

- per ogni Farmacia per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di Risarcimento presentate a ciascuno degli Assicurati nello stesso periodo;
- per più Sinistri originati dal medesimo comportamento colposo; in tal caso la data della prima richiesta di risarcimento sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione e comunque non oltre 2 anni dalla cessazione della stessa.

ART. 4 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i danni che avvengano nel territorio dei Paesi Europei.

ART. 5 – ATTIVITA' DI FARMACIA DEI SERVIZI

La garanzia è estesa alla responsabilità civile professionale derivante dalla pratica di :

- “Prestazioni analitiche di prima istanza”, prestate ai sensi del Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2011;
- “Servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali”, prestate ai sensi del Decreto del 16 dicembre 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 90 del 19 aprile 2011;
- “attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ai sensi del Decreto 8 luglio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 229 del 01/10/2011.

Sono esclusi i danni:

- a) Conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, referti, prenotazioni, ricette;
- b) Conseguenti a furto, rapina e incendio;
- c) Da inosservanza delle disposizioni del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni;
- d) Conseguenti a ritardi nella prenotazione e consegna e/o mancata prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica e ambulatoriale.

ART. 6 – POLIZZE COESISTENTI

La presente polizza è operante a primo rischio rispetto ad altre polizze di responsabilità civile professionale contratte con la Compagnia da FEDERFARMA per conto delle singole Farmacie o dalle singole ASSOCIAZIONI PROVINCIALI DI FEDERFARMA

Nel caso risultino operanti altre Assicurazioni di responsabilità civile professionale da chiunque stipulate diverse da quelle sopraindicate , la presente Polizza opera in secondo rischio in eccedenza ai Massimali prestati dalle altre Assicurazioni e sino alla concorrenza del Massimale previsto dalla presente Polizza.

ART. 7 – CESSAZIONE DELLA GARANZIA

- A. In caso di cessazione dell'attività di Farmacia, la presente assicurazione cessa di avere validità dalle ore 24 del giorno di cessazione dell'attività.
- B. Relativamente ai Farmacisti collaboratori dipendenti e non, in caso di cessazione per qualunque causa del loro rapporto di collaborazione con la Farmacia presso la quale prestano la loro attività, la garanzia cessa dalle ore 24 del giorno di cessazione del loro rapporto con la Farmacia, in tale ipotesi la garanzia rimane comunque valida nei confronti del/dei Titolare/i per la responsabilità civile che allo stesso/agli stessi possa derivare per fatto di tali collaboratori del cui agire debba/no rispondere a norma di legge.

Modalità di pagamento

Gli intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bancomat o carta di credito/debito disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- Denaro contante per un importo massimo di € 750,00 annui.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE



Zurich Insurance plc *dm*
Rappresentanza Generale per l'Italia
Faustino

CLAUSOLE VESSATORIE

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile il Contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni degli articoli sottospecificati delle Norme e Condizioni della presente polizza:

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

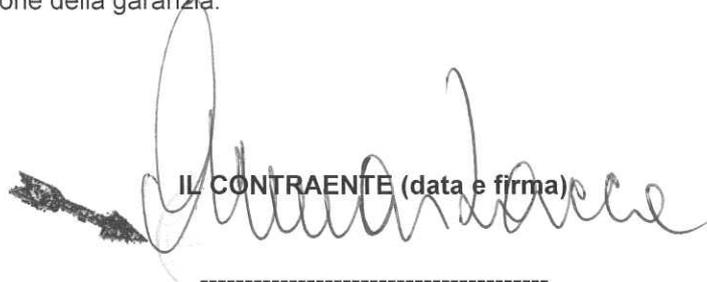
- Art. 1 -** Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio;
- Art. 2 -** Pagamento del premio e decorrenza della garanzia;
- Art. 3 -** Regolazione del premio;
- Art. 4 -** Proroga dell'assicurazione;
- Art. 6 -** Aggravamento del rischio;
- Art. 8 -** Altre assicurazioni;
- Art. 9 -** Obblighi in caso di Sinistro;
- Art. 10 -** Recesso in caso di Sinistro;
- Art. 13 -** Foro Competente;
- Art. 15 -** Altre assicurazioni (secondo rischio).

NORME CHE REGOLANO LA POLIZZA CONVENZIONE

- Art. 3 -** Effetto e durata della Convenzione – Recesso anticipato;
- Art. 4 -** Identificazione delle Farmacie;
- Art. 5 -** Determinazione del Premio.

SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

- Art. 1 -** Oggetto dell'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale;
- Art. 2 -** Validità della garanzia;
- Art. 3 -** Massimale assicurato;
- Art. 4 -** Estensione territoriale;
- Art. 5 -** Attività di Farmacia dei servizi;
- Art. 6 -** Polizze coesistenti;
- Art. 7 -** Cessazione della garanzia.


IL CONTRAENTE (data e firma)

- ◆ **Il Contraente/Assicurato dichiara che in relazione ai rischi di cui alla presente polizza:**
 - **Non ha in corso polizze per il medesimo rischio presso altre Società di Assicurazione;**

- ◆ **Il Contraente dichiara di aver ricevuto, di conoscere e accettare integralmente la Nota Informativa, il Glossario e le Condizioni di Assicurazione costituenti il Fascicolo Informativo.**

- ◆ **Il presente contratto è stato rilasciato sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato ed è regolato anche dalle Condizioni e Definizioni riportate nel Fascicolo Informativo che forma parte integrante del contratto stesso e che il Contraente/Assicurato dichiara di conoscere, accettare e di aver ricevuto.**

- ◆ **Il sottoscritto Contraente/Assicurato, dichiara di aver ricevuto e preso visione delle comunicazioni previste dall'art. 49 del Regolamento Ivass n. 5/2006:**
 - **comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.**
 - **Informazioni da rendere al Contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche.**


IL CONTRAENTE
