



CENTRO
STUDI
MARANGONI

**La copertura
assicurativa
obbligatoria
degli
AVVOCATI**

*Decreto 22/09
Gazzetta Ufficiale
11 Ottobre 2016*

Milano 24 Novembre 2016

h. 915 / 13.00

La copertura della responsabilità civile professionale nell'esercizio della professione di avvocato

La copertura **“per tutti i danni e per qualsiasi tipo di danno”**;

I danni alla clientela;
I danni a terzi;

L'estensione alla **colpa grave**;

Definizione di “attività professionale”;

L'estensione della copertura ai fatti colposi o dolosi di collaboratori e dipendenti

Le fasce di rischio

Efficacia nel tempo della copertura assicurativa

Franchigie e scoperti

Assicurazione contro gli infortuni

Entrata in vigore del provvedimento

L'adeguamento delle polizze assicurative stipulate in epoca antecedente

TAVOLA ROTONDA

Avv. ANDREA BULLO
Studio Legale Bullo Ranieri

Avv. MAURIZIO HAZAN
Studio Legale Hazan

Prof.ssa Avv. SIMONA CAZZANIGA
Studio Legale Sutti

Orari

9.15 - 13.30.

Quota di iscrizione

La quota di iscrizione è fissata in 280 euro + I.V.A. (I.V.A. non dovuta da Enti Pubblici).

Il pagamento è posticipato a ricevimento fattura.

Riduzioni

Per partecipazioni multiple è previsto uno sconto del 15 % sul totale.

Disdetta

Ogni disdetta dovrà pervenire entro cinque giorni dal convegno. Oltre tale data l'importo verrà comunque fatturato.

Per informazioni

Tel. 02 3492752 02 89828328

fax 02 89828330.

info@centrostudimarangoni.it

www.centrostudimarangoni.it



C E N T R O

S T U D I

M A R A N G O N I

Ai sensi della L. 196/03 La informiamo che tali dati verranno utilizzati esclusivamente per fini organizzativi contabili e per l'invio di materiale pubblicitario Resta inteso che Lei ha comunque la possibilità di opporsi a tale utilizzo segnalandoce lo anche telefonicamente.

Scheda di iscrizione:**La copertura assicurativa
degli
Avvocati**

Milano 24 Novembre 2016

Nome _____

Cognome _____

Nome _____

Cognome _____

e-mail _____

Azienda _____

Indirizzo _____

Città _____

Cap _____

Prov. _____

P.I. _____

Tel. () _____

Fax () _____

Timbro e Firma _____

**SCHEDA DA INVIARE VIA
FAX AL N. 02 89828330**