



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](mailto:info@centrostudimarangoni.it)

[www.centrostudimarangoni.it](http://www.centrostudimarangoni.it)



CENTRO

STUDI

MARANGONI

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**