

Frontespizio di Polizza

Polizza n.: BL05000144

ARTICOLI	
1. <i>Contraente</i>	Mela Agostino Mario Partita iva: 02014660928
2. <i>Indirizzo del Contraente</i>	Piazza Del Carmine 22 - 09124 Cagliari (CA)
3. <i>Attività professionali</i>	Avvocato, iscritto all'Albo del relativo ordine.
4. <i>Periodo di validità della polizza</i>	Dalle ore 24:00 del 10 aprile 2018 Alle ore 24:00 del 10 aprile 2019
5. <i>Massimale</i>	Massimale aggregato per Periodo di validità della polizza per tutte le Perdite pecuniarie di tutti gli Assicurati: € 1.000.000,00
6. <i>Franchigia</i>	€ 500,00 per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento
7. <i>Data di retroattività</i>	Illimitata
8. <i>Estensione territoriale</i>	Europa
9. <i>Formazione del Premio</i>	Premio imponibile € 319,02 Imposte € 70,98 Premio lordo € 390,00
10. <i>Intermediario</i>	SAMAR INSURANCE BROKERS SRL 0015/BL016
11. <i>Assicuratore</i>	XL INSURANCE COMPANY SE per XL Catlin Services SE, Italy
12. <i>Indirizzo a cui comunicare le Richieste di risarcimento e le circostanze</i>	Blue Underwriting Agency srl Via San Vittore, 40 20123 Milano (Italia) PEC: blueunderwriting@legalmail.it
L'Assicuratore sarà obbligato a pagare l'indennizzo per le Perdite pecuniarie soltanto qualora: (i) l'Atto si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della Data di retroattività oppure in tempo successivo; (ii) l'Atto sia stato commesso esclusivamente nell'adempimento o nel mancato adempimento di Attività professionali; e (iii) la Richiesta di risarcimento sia avanzata per la prima volta da Terzi nei confronti dell'Assicurato durante il Periodo di validità della polizza (formula assicurativa "claims made") o il Periodo di osservazione (ove previsto).	

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione del *Contraente* alle clausole indicate in grassetto, nelle quali sono indicate decadenze, nullità, limitazioni ovvero oneri a carico del *contraente* e/o dell'*assicurato*.

La presente polizza è emessa a Milano il 03 aprile 2018
/ac

LA SOCIETÀ

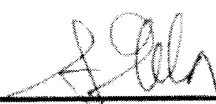
XL INSURANCE COMPANY SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
in nome e per conto di XL Insurance Company SE

IL CONTRAENTE



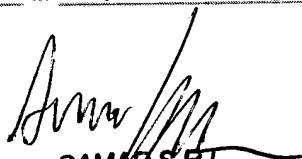
Il **Contraente** dichiara di aver ricevuto ed esaminato, prima della conclusione del presente contratto di assicurazione, la nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 31 del Regolamento IVASS n° 35 del 26 maggio 2010.

IL CONTRAENTE



Fanno parte integrante n. 18 pagine compreso il frontespizio di polizza.

Il versamento di € 390,00 è stato effettuato a mie mani il 04/04/2018 in COGLIONI



SAMAR S.R.L.
INSURANCE BROKERS
Piazza del Carmine n.22
09124 - Cagliari