

ESTREMI SINISTRO					importo liquidato	
1-5857	2014	5554	02	30	€ 90.000	tipo liq. 1
AG	ES.	NUMERO	POS.	RAMO		

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Il sottoscritto **[redacted]** in qualità di amministratore di sostegno di **[redacted]**, quale avente diritto-erede, figlia di **[redacted]**

Dichiara di accettare in via di transazione, con reciproche concessioni in ordine all'entità delle pretese, dalla UnipolSai Assicurazioni S.p.A., ed eventuali coassicuratrici, la quale paga in nome e per conto del proprio Contraente e/o Assicurato, la somma di € 90.000 (novantamila) a titolo di risarcimento/indennizzo del danno subito in conseguenza del sinistro verificatosi in data 29/09/2014 a Sassari su polizza N° 30448/30/82108257 intestata a **[redacted]**

Dichiara altresì di rinunciare ad ogni pretesa ed azione in qualsiasi sede, anche eventualmente già in corso nei confronti della Compagnia solvente e di ogni altro obbligato e coobbligato e si impegna a non promuovere azione penale o a rinunciare a quella eventualmente promossa.

Ad avvenuto ricevimento della somma suddetta, a completa tacitazione di ogni e qualsiasi diritto per tutti i danni alla persona e/o alle cose, patrimoniali e non, anche futuri e indiretti, il presente atto acquisterà veste di ampia e liberatoria quietanza a saldo per qualsiasi titolo derivante dal sinistro in oggetto, ivi comprese le spese mediche, ospedaliere e di ogni altra natura, con contestuale surrogazione della Compagnia in ogni diritto, privilegio e azione verso eventuali coassicuratrici e terzi responsabili.

Data

Firma

Clausola ex art 142 - D.Lgs 209/2005, la cui sottoscrizione è obbligatoria:

il sottoscritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 142 del D.Lgs 07.09.2005 n.209 dichiara che **[redacted]** non ha diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Data

Firma

Art. 148, ultimo comma, D.Lgs. 209/2005 il sottoscritto prende atto che:

il compenso professionale concordato in € 11.550 (compresa IVA e CPA) verrà pagato separatamente, previa applicazione di ritenuta alla fonte, all' **Avv Antonello Fiore**

Data

Firma

L'avvocato **Antonello Fiore**, che sottoscrive anche per autentica di firma, rinuncia ad avvalersi del disposto dell'art. 13 n° 8 della Legge professionale forense, con rinuncia degli atti del giudizio eventualmente in corso.

Data

Firma

CLAUSOLE AGGIUNTIVE

- La liquidazione delle somme di cui sopra è subordinata all'autorizzazione del **[redacted]**
- Le somme di cui sopra sono da intendersi quale integrazione ai 101.550 € già versati.

Data

Firma

Mod.324 serv.sin.

Il presente atto consta di n°. 1 pagina compresa la presente

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Unipol
GRUPPO

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale iv. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it