ARCA VITA

ARCA ASSICURAZIONI

SINISTRO N.	DEL	NUMERO PARTITA	STATISTICHE LIQUIDAZIONE		
2011 0005 0000015800	23/02/2011	01	Stato partita	P	
ASSICURATO		DANNEGGIATO		T	
[redacted]		[redacted]		C	C

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Il sottoscritto [redacted], elettivamente domiciliato presso lo studio dell'Avv Fiore Antonio, dichiara di ricevere da Arca Assicurazioni, in relazione al sinistro in oggetto la somma di euro 5.000 (cinquemila/00) omnicomprensivi, di cui onorari per euro 1000,00 (mille/00).

A seguito del pagamento di tale somma, corrisposta ed accettata a titolo di transazione di ogni diritto presente e futuro relativo a tutti i danni diretti e/o riflessi da me subiti in conseguenza del sinistro del 23/02/2011 occorso a [redacted], il sottoscritto, informato e consapevole della natura e portata dell'accordo intercorso, rilascia con la presente ampia liberatoria quietanza di saldo, dichiarando di non avere più nulla a pretendere né dalla Società sopra indicata, né dall'Assicurato, i cui diritti restano salvi ed impregiudicati, né da qualsiasi eventuale altro coobbligato, per qualsiasi titolo di danno o di spese, anche legali, derivanti dal sinistro di cui sopra.

Il sottoscritto rinuncia, quindi, espressamente, a proporre o proseguire ogni azione sia in sede penale che civile nei confronti di chicchessia (la causa azionata avanti al GdP di Sassari con udienza fissata per il 9/5/2016 è da intendersi transatta ed abbandonata)
Il presente atto acquisterà valore di quietanza liberatoria al ricevimento della somma in esso indicata.

Data _____ Firma _____

CLAUSOLARIO:
la sottoscritta dichiara inoltre di non aver diritto e di non aver usufruito di prestazioni da parte di istituti che gestiscono Associazioni Sociali obbligatorie o da parte di Enti Previdenziali pubblici (art. 142 Dlgs 07/09/05 n° 209, Testo Unico 1124/65, L. 12/6/84 n° 222 e loro successive modifiche).

Data_____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a autorizza Arca Assicurazioni S.p.A. ad effettuare il pagamento tramite:
Bonifico bancario sul conto corrente intestato a :
IBAN :

Data _____ Firma _____

Patrocinio legale
Il sottoscritto avvocato _____ cod. fisc. _____, nel controfirmare il presente atto attesta l'autenticità della firma del percipiente e rinuncia ad avvalersi

Arca Vita S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcavita@pec.unipol.it - tel. 045 8192111 - fax 045 8192630
Capitale sociale Euro 208.279.080,00 i.v. P.IVA - C.F. - Iscrizione Registro delle Imprese di Verona n. 01947090237 - autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. 09/11/89 N. 18331, G.U. 28/11/1989 - 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. 1.00082 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

Unipol GRUPPO

Arca Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - arcaassicurazioni@pec.unipol.it - tel. 045 8192111 - fax 045 8192630
Capitale sociale Euro 50.762.146,72 i.v. P.IVA - C.F. - Iscrizione Registro delle Imprese di Verona n. 02655770234 autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provv. ISVAP 11/09/96 N. 330, G.U. 18/09/96 - 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. 1.00123 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.arcassicura.it