

Verona, li 06/07/2015
QTNCE 16025178

EGR. [REDACTED]

C/O FIORE AVV. ANTONELLO
VIA SAVOIA 54/E
07100 SASSARI (SS)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

(Esente da Imposta di bollo e registro - Art. 16 Legge 29-10-1961 n. 1216)

Sinistro n. 2014/5/3410 Data in cui è avvenuto il sinistro: 23/02/2014
Polizza: AUTO - TUTTO TONDO 07362602226738

Dati relativi al sinistro:

? Sinistro avvenuto il 23/02/2014 a ALGHERO (SS)

? Garanzia colpita: R.C. AUTOVETTURE - TIPO ACCORDO : NORMALE.

ASSICURATO	DANNEGGIATO
[REDACTED]	[REDACTED]
TARGA/TELAIO : [REDACTED]	

Il/La sottoscritto/a IL SOTTOSCRITTO [REDACTED], domiciliato a VIA SAVOIA 54/E SASSARI (SS) dichiara di ricevere da Arca Assicurazioni, in relazione al sinistro in oggetto, la somma di E 72.000,00 (L 139.411.440) OMNIA PER DANNI A TRASPORTATI. A seguito del pagamento di tale somma, corrisposta ed accettata a titolo di transazione di ogni diritto presente e futuro, il sottoscritto 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.

Il presente atto acquisterà valore di quietanza liberatoria al ricevimento della somma in esso indicata. Si prega di restituire la presente debitamente firmata mezzo posta all'indirizzo indicato a piè pagina o via fax al n° 045-8182397.

Clausole particolari

Importo come da concordato.
Onorari pagati separatamente per euro 5000 su presentazione di fattura

Firma [REDACTED]

Dichiarazione ai sensi dell'art. 142 Dlgs 07/09/05 n° 209

Ai sensi dell'art. 142 del Dlgs 07/09/05 n° 209, il sottoscritto dichiara di non aver diritto, di non aver richiesto e di non aver usufruito di prestazioni da parte di istituti che gestiscono Assicurazioni Sociali obbligatorie o da parte di Enti Previdenziali Pubblici.

Data _____

Firma [REDACTED]

Il/La sottoscritto/a autorizza Arca Assicurazioni S.p.A. ad effettuare il pagamento tramite:

Bonifico bancario sul conto corrente intestato Al beneficiario

BANCA: _____

IBAN: _____

Assegno circolare.

Data _____

Firma [REDACTED]

Patrocinio legale

Il sottoscritto avvocato A. FIORE cod. fisc. _____, nel controfirmare il presente atto attesta l'autenticità della firma del percipiente e rinuncia ad avvalersi dell'art.68 Legge Professionale nei confronti della Società solvente e dell'Assicurato, ed accetta l'importo convenuto a titolo di competenze legali, che verrà corrisposto previa acquisizione della

Arca Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale: Via del Fante, 21 - 37122 Verona (Italia) - tel. 045 819271 - fax 045 8192630

Capitale sociale Euro 50.026.000,48 i.v. - P.IVA - I.F. - iscrizione Registro delle Imprese di Verona n. 0265570234

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