

ESTREMI SINISTRO				importo liquidato	
AG	ES.	NUMERO	POS.	RAMO	tipo liq.
	2018		02	30	€ 1.200.000,00
					1

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Il/ I sottoscritto/ (QUOTA SIBI € 270.000,00); c (QUOTA SIBI € 270.000,00);
IN PROPRIO (QUOTA SIBI € 330.000,00) E QUALE ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE SULLA FIGLIA MINORE
(QUOTA SIBI € 330.000,00), TUTTI IN QUALITA' DI EREDI ED AVENTI DIRITTO DEL DEFUNTO

Dichiarano 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 **€ 1.200.000,00 (UNMILIONEDUECENTOMILA/00EURO)** a titolo di risarcimento/indennizzo del danno subito in conseguenza del sinistro verificatosi in data **08.2018** a (BL) su polizza N° intestata a

Dichiarano 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 impegnano a non promuovere azione penale o a rinunciare a quella eventualmente promessa.

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
 Data
 Data
 Data

Firma
 Firma
 Firma
 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 di **non avere diritto a prestazione** da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie INAIL/INPS.

Data
 Data
 Data
 Data

Firma
 Firma
 Firm
 Firma

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

il compenso professionale concordato in **€ 84.000,00** (oltre IVA) verrà pagato separatamente dalla Compagnia applicazione di ritenuta alla fonte, in favore della **ASSISTO SRL**

Data **07-12-18**

ASSISTO S.R.L.
 Piazzetta della Garzeria 8, 35122 Padova
 Tel. 049.807.4663 - Fax 049.7969559
 info@assisto.pro - P.IVA: 04434220283

La **ASSISTO SRL**, che sottoscrive anche per autentica di firma, rinuncia ad avvalersi del disposto dell'art. 148 del D.Lgs. 209/2005 e in legge professionale forense, con rinuncia degli atti del giudizio eventualmente in corso.

Data **07-12-18**

ASSISTO S.R.L.
 Piazzetta della Garzeria 8, 35122 Padova
 Tel. 049.807.4663 - Fax 049.7969559
 info@assisto.pro - P.IVA: 04434220283

CLAUSOLE AGGIUNTIVE LA SOMMA LIQUIDATA IN FAVORE DELLA MINORE DEL GIUDICE TUTELARE

Data **07-12-18**

Firma

Mod.324 serv.sin.

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