Data stampa 06/01/2017

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA (Responsabilità Civile Auto)

N. POLIZZA	ESERCIZIO	N. SINISTRO	COMPAGNIA	LIQUIDATORE
0000099[redacted]	2016	201603[redacted]	HDI ASSICURAZIONI S.P.A.	00[redacted]

Il sottoscritto [redacted] assistito dall[redacted] domiciliato in [redacted] avendo richiesto il risarcimento conseguente all'incidente verificatosi in data **09/04/2016** in località **VITERBO** dichiara di accettare dalla Società HDI che assicura con la polizza suddetta la responsabilità civile verso terzi derivante dalla circolazione del veicolo [redacted] a somma di € **18000,00 (diciottomila/00)** in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva ed irrevocabile di tutti i danni a persone, diretti e indiretti, presenti e futuri anche non prevedibili o ignoti e patrimoniali. Rinunzia, di conseguenza, ad ogni azione sia civile che penale ancorché già iniziata, nei confronti della solvente, del suo Assicurato del responsabile civile e del suo assicuratore. Il sottoscritto prende atto che gli eventuali diritti dei soggetti tutti di cui sopra restano salvi ed impregiudicati. Il presente atto acquisterà il valore liberatorio solo dopo l'effettivo pagamento della somma sopraindicata.

Avvertenze di Legge

La raccolta e trattamento dei dati personali sono autorizzati ai soli fini della liquidazione del danno nel rispetto della vigente normativa sulla privacy al solo fine di espletare la relativa prestazione.

Il presente atto è condizionato alla indicazione del codice fiscale, partita IVA dell'avente diritto al risarcimento.

Codice Fiscale o Partita IVA (obbligatorio) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

il pagamento è comprensivo delle competenze professionali pari a Euro **0,00** *(IVA e c.p.a. incluse) per il cui importo verrà emessa regolare fattura ai sensi di legge.*

Forma di pagamento prescelta: ☐ *Assegno* ----------

☐ *Bonifico IBAN* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Motivazione e Clausole

A☑ ***LIQUIDAZIONE SORTE CAPITALE.***

[redacted]

B☑ ***il sottoscritto dichiara ai sensi, della normativa di Legge di non aver diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono le Assicurazioni Sociali.***

C☐ ***la liquidazione è condizionata all'invio degli originali di spesa.***

D☐ ***l'avente diritto al risarcimento dichiara di non aver diritto alla detrazione dell'IVA.***

E☐ ***la liquidazione è effettuata ai sensi del secondo comma dell'art. 2054 del Codice Civile.***

Documento di identità: ----------

Firma

x ----------

(*) Firma

x ----------

x ----------

(*) con approvazione espressa delle clausole richiamate

[redacted]

sottoscrive per autentica e per rinuncia all'art. 68 L.P.F. ove applicabile

Data ---------- (da inserire obbligatoriamente)

Il Danneggiato è invitato a trattenere una copia del presente documento