

**ATTO DI LIQUIDAZIONE E TRANSAZIONE DANNI RC**

N° Sinistro: **2017N3669000**

Agenzia di Polizza [redacted] - [redacted]

La sottoscritta [redacted] C.F. [redacted] - indirizzo VIA [redacted]  
[redacted], - VITERBO - 01100 - VT - I, c/o Avv. [redacted] - VIA [redacted]  
[redacted] dichiara di accettare dalla Compagnia GROUPAMA Assicurazione S.p.A., la quale liquida  
per conto di [redacted] l'importo di Euro € **80.000,00**  
(Euro\_ottantamila/00), a definizione totale, anche in via di transazione, di ogni e qualsiasi danno,  
presente e futuro, subito in conseguenza del sinistro verificatosi in data **15/12/2016** e relativo alla  
polizza n. **366106255572**.

**DATI DOMICILIAZIONE:** [redacted]

Con la firma del presente atto La sottoscritta dichiara di non aver più nulla a pretendere da  
chicchessia per tutti i titoli di danno, compresa rivalutazione monetaria, interessi, accessori e spese,  
anche legali, con espressa rinuncia ad ogni azione giudiziaria in qualsiasi sede.

La presente liquidazione assumerà efficacia liberatoria solo dopo l'avvenuto pagamento dell'importo  
sopraindicato.

[redacted] ( [redacted] e  
[redacted] se dovuti; per il compenso [redacted] partita IVA, [redacted]  
[redacted]

Richiede espressamente che il pagamento sia effettuato tramite bonifico bancario a favore  
di [redacted] presso la Banca DIVITERBO AG ABI [redacted]  
CAB [redacted] IBAN IT [redacted] F089311 [redacted] 000 [redacted] 73 [redacted]  
BIC: BD [redacted] [redacted]

Devono essere allegati alla presente originali fatture spese mediche per Euro 1.228,00.

Atto sottoscritto in VITERBO il 16/01/2018.

Firma [redacted]

Ai sensi ed agli effetti dell'art. 142 D.Lgs. 209/2005 dichiara di non avere diritto ad alcuna  
prestazione da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie anche ai sensi  
dell'art. 14 della L. 222/84.

Firma [redacted]

