

Allianz S.p.A.
CLD FGVS CREMONA
P.ZZA STRADIVARI 12



Contatti:
Mail: FGVS@ALLIANZ.IT

Cremona, 16 aprile 2021

Sinistro numero: 01.60010
Sinistro fondo: B 05160
Avvenuto il: 20/11/2020
Loc. avvenimento:
Veicolo danneggiante: 77
Danneggiato:

Oggetto: ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Il/la sottoscritto/a [redacted] percipiente, dichiara di ricevere, come di fatto riceve dalla ALLIANZ S.P.A., impresa designata ai sensi dell'art. 286 D.Lgs. 209 del 7.9.2005, la quale paga per conto di Consap S.p.A., gestore del F.G.V.S., la somma di Euro 11.770,00 a titolo di risarcimento danni spettante a norma degli art. 283 e seguenti D.Lgs. 209/2005, in conseguenza del sinistro accaduto il 20/11/2020 in [redacted] ad opera del veicolo non assicurato targato [redacted]. Con il ritiro della predetta somma, che viene offerta ed accettata in via di transazione ed a completa tacitazione di ogni diritto, ragione e pretesa, nessuna esclusa ed eccettuata, in dipendenza del sinistro in oggetto, il/i sottoscritto/i nel rilasciare ampia e definitiva quietanza liberatoria, riconosce di nulla più avere a pretendere dall'Impresa ALLIANZ S.P.A. nella qualità di cui sopra e dal F.G.V.S., per i danni tutti diretti ed indiretti, presenti, passati e futuri, patrimoniali e non di qualsiasi natura, nonchè ogni spesa occorsa e occorrente, comprese anche quelle relative a prestazioni di assistenza legale, conseguenti al predetto sinistro. Dichiara/dichiarano di non aver ottenuto fino ad oggi alcun risarcimento totale o parziale dal responsabile o da chi per esso. Dichiara/dichiarano, pertanto di rinunciare a qualunque azione nei confronti della ALLIANZ S.P.A. quale impresa designata come sopra e nei confronti del F.G.V.S. .

Il/i sottoscritto/i secondo quanto già precedentemente dichiarato ai sensi dell'art. 142 D.Lgs 209/2005 citato conferma/confermano di avere/non avere diritto (cancellare l'espressione che non interessa) all'assistenza da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Firma [redacted]

Il presente atto viene sottoscritto dall'Avv. [redacted] per autentica di firma e per la rinuncia al beneficio della solidarietà passiva ai sensi e per gli effetti dell'art.13 comma 8 LPF (Legge 31/12/2012 n. 247), sia nei confronti della Impresa designata come sopra, sia del F.G.V.S. .

Firma [redacted]

Il/la danneggiato/a prende/prendono atto che nell'importo complessivo di cui sopra è compreso l'importo di Euro 1.270,00 dovuto all' [redacted] per compenso professionale, quest'ultimo si impegna ad inviare a ALLIANZ S.P.A. copia della fattura emessa per le prestazioni spettantigli.

Firma [redacted]

Allianz S.p.A.
Sede Legale
Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Telefono +39 02 7216.1
Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it
www.allianz.it

Direzione Generale e uffici
Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
C.F. e Registro Imprese di Milano
n. 05032630963 - Rappresentante
del Gruppo IVA Allianz
con P. IVA n. 01333250320

Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assicurativi n.018
Società con unico socio soggetta alla
direzione e coordinamento di
Allianz SE - Monaco