

Data 18 ottobre 2021
Compagnia AXA Assicurazioni S.p.A.
Sede legale Corso Como, 17 20154 Milano
Numero Polizza 1.5782.5.406134552
Sinistro Numero 1.5782.99.013630 del 04 giugno 2021
Assicurato [REDACTED] Targa [REDACTED]
Controparte [REDACTED] Targa [REDACTED]



Spett.le [REDACTED] KARAM AZAZ EL SAYED
c/o Spett.le SPOSATO GIANLUCA
Email: studiosposato@libero.it



ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Gentile [REDACTED] KARAM [REDACTED]

domiciliato presso l'avv. SPOSATO GIANLUCA che lo rappresenta e difende, dichiara di avere concordato con AXA Assicurazioni S.p.A., che agisce anche in nome e per conto di [REDACTED] KARAM [REDACTED] AZAZ EL SAYED, ai sensi della polizza numero 1.5782.5.406134552 la complessiva somma di € 30.000/00 (trentamila/00) che accetta in via di generale transazione tanto sul diritto al risarcimento quanto sull'entità dello stesso, nonché a saldo e stralcio e totale tacitazione di ogni diritto e di ogni conseguenza dannosa diretta, indiretta, patrimoniale e non, presente e futura, conosciuta e non, alla persona e alle cose, nonché delle spese di qualsiasi natura, conseguenti al sinistro del 04/06/2021 e pertanto rinuncia ad ogni ulteriore diritto, ragione, titolo e/o azione in sede civile e/o penale nei confronti della società solvente come degli aventi titolo ai sensi di polizza nonché nei confronti di qualunque altro responsabile, corresponsabile, obbligato o comunque coobbligato in conseguenza del sinistro in questione. Il presente atto assumerà forma e sostanza di quietanza finale e liberatoria con l'incasso delle somme concordate.

Dati richiesti in ottemperanza al disposto dell'art. 2 L.26 maggio 2000, n.137:

Nome:.....
Cognome:.....
Codice Fiscale:.....
Data di nascita:.....
Luogo di nascita:.....
Estremi di un documento dell'avente diritto:.....
Estremi conto corrente bancario dell'avente diritto (IBAN).....

Di seguito vengono riportate le clausole specifiche della transazione.

L'importo indicato è comprensivo delle spese mediche sostenute come da documentazione prodotta in sede di visita medico legale.

Il beneficiario dichiara ai sensi dell'art. 142 del Codice delle Assicurazioni e ad ogni altro effetto di legge di non aver diritto a prestazioni da parte di Enti o Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Qualora la presente clausola non dovesse essere sottoscritta la scrivente società, nei termini di legge provvederà a formulare offerta unicamente per le partite di danno non oggetto di possibile rivalsa da parte dei suddetti Enti o Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Danno biologico permanente.

Danno da inabilità temporanea I.T.

Danno non patrimoniale.

Spese di cura.

Per l'assistenza prestata vengono separatamente liquidati da AXA Assicurazioni € 3500 (€ tremilacinquecento/00), come da fattura allegata su cui si prega di incare codice IBAN per il versamento Resta inteso che AXA Assicurazioni S.p.A. provvederà, quale sostituto d'imposta, a versare interamente la ritenuta d'acconto.

Recapiti Utili

Per qualsiasi informazione potrà contattare **ALESSIO SALVONI** tramite email liquidatoresinistri946@axa.it o telefono **800085559** lun-ven **9.00 – 18.00**.

L'agenzia, unitamente al nostro liquidatore, è sempre a sua disposizione per fornirle chiarimenti e informazioni e l'assistenza di cui necessita in tutte le fasi della gestione del sinistro.

Firma beneficiario

.....

Data **18 ottobre 2021**
Compagnia **AXA Assicurazioni S.p.A.**
Sede legale **Corso Como, 17 20154 Milano**
Numero Polizza **1.5782.5.406134552**
Sinistro Numero **1.5782.99.013630** del **04 giugno 2021**
Assicurato **DE VITO CHRISTIAN** Targa **EP05762**
Controparte **MINISSALE ANTONINO** Targa **EL480RN**



Data Firma

Sottoscrive per autentica della firma dell'assistito e per rinuncia ai benefici della solidarietà passiva ai sensi dell'art. 13 della legge del 31 dicembre 2012, n. 247 il Dr/Avv: SPOSATO GIANLUCA

Data Firma

AXA Assicurazioni S.p.A.

Informativa Privacy
AXA Assicurazioni S.p.A., Titolare del trattamento, ti informa che ricevi la presente comunicazione in adempimento degli obblighi contrattuali o di legge. I tuoi dati personali sono utilizzati, pertanto, esclusivamente per finalità assicurative dal Titolare e da altri soggetti appositamente nominati responsabili privacy o incaricati, evitando qualsiasi comunicazione a terzi o diffusione. Per conoscere chi sono i responsabili privacy, accedere ai dati, modificarli, aggiornarli, integrarli o chiederne, per motivi legittimi, la cancellazione o l'opposizione al trattamento, puoi scrivere a: centrocompetenzaprivacy@axa.it; oppure a: AXA Assicurazioni S.p.A. – c.a. Centro Competenza Privacy – Corso Como, 17 - 20124 Milano. Per maggiori informazioni puoi fare riferimento all'informativa privacy presente nei fascicoli di polizza consultabili sul sito www.axa.it.

Firma beneficiario

.....