



ORIGINALE DI COMPETENZA
DI CHI ARCHIVIA LA PRATICA



Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **Generali Italia S.p.A. (VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto [] con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Generali Italia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 c.c., la somma di **euro 376.130,63**

(**TRECENTOSETTANTASEI MILACENTOTRENTA/63**)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

PAGAMENTO PER ORDINE DI GIUSTIZIA COME DA SENTENZA PARZIALE DELLA CORTE D'APPELLO DI ANCONA N.328/2016 CON RISERVA DI GRAVAME E/O RIPETIZIONE.

A seguire comunicazione dell'importo corrisposto al patrocinatore
ROCCHETTA 2 URBINO 61029 PU per il pagamento di compensi allo stesso.

ST. LEGALE CHIARINI VIA DELLA

data _____ firma _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

1 - Vi prego di bonificare l'importo sopra specificato.

Banca e Filiale **POSTE** IBAN _____

Agenzia di Competenza	Agenzia di Trattazione	Agenzia Pagatrice
162 -	H46 US RC SANITARIA	721 Ag. GENERALE MILANO DUE

Ramo Danno e Codice	Es. Rubricaz.	N° Danno	Ramo polizza e Codice	Numero di Polizza		
RC DIVERSI	33	2000	000051002	RC DIVERSI	3E	764347464

Contraente/Assicurato
AZIENDA []

Codice e motivo Pagamento	Data Sinistro	Data Autorizzazione	Data Pagamento	Codice Liquidatore	Cod. C.I.D.	Cod. Valuta
00	[]	27/07/2016	[]	003406	Generali Italia S.p.A.	053

N. di Pagamento	Importo pagamento in euro
000	376.130,63

Sinistri Complessi RC Sanitaria
Generali Italia S.p.A.
Via Ugo Bassi 8/A
20159 Milano

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:
Generali Italia S.p.A. SINISTRI COMPLESSI RC SAN VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI Tel. 02-69863212 Fax. 0413363622

mod. COUTS94E1E



ORIGINALE DI COMPETENZA
DI CHI ARCHIVIA LA PRATICA



Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **Generali Italia S.p.A. (VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Generali Italia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 c.c., la somma di **euro 367.383,40**

(TRECENTOSESANTASETTEMILATRECENTOTTANTATRE/40)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

PAGAMENTO PER ORDINE DI GIUSTIZIA COME DA SENTENZA PARZIALE DELLA CORTE D'APPELLO DI ANCONA N.328/2016 CON RISERVA DI GRAVAME E/O RIPETIZIONE.

data _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

firma _____

1 - Vi prego di bonificare l'importo sopra specificato.

Banca e Filiale IBAN

Agenzia di Competenza 162 - Agenzia di Trattazione H46 US RC SANITARIA Agenzia Pagatrice 721 Ag. GENERALE MILANO DUE

Ramo Danno e Codice RC DIVERSI Es. Rubicaz. 33 N° Danno 2000 000051002 Ramo polizza e Codice RC DIVERSI Numero di Polizza 3E 764347464

Contraente/Assicurato AZIENDA

Codice e motivo Pagamento 00 Data Sinistro 11/05/1996 Data Autorizzazione 27/07/2016 Data Pagamento Codice Liquidatore 003406 Cod. CLD 639 Cod. Valuta 053

N. di Pagamento 000 Importo pagamento in euro 367.383,40

Generali Italia S.p.A.
Tirato e liquidato da
Sinistri Complessi e Sviluppo Tecnico
RC Professionali - RC Sanitaria
Via Ugo Bassi 8/A
20159 Milano

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso, il trattamento dei Suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:
Generali Italia S.p.A. SINISTRI COMPLESSI RC SAN VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI Tel. 02-69863212 Fax. 0413363622

mod. CDUT39E1E



ORIGINALE DI COMPETENZA
DI CHI ARCHIVIA LA PRATICA



Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **Generali Italia S.p.A. (VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Generali Italia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 c.c., la somma di **euro 220.387,75**

(DUECENTOVENTIMILATRECENTOTTANTASETTE/75)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

PAGAMENTO PER ORDINE DI GIUSTIZIA COME DA SENTENZA PARZIALE DELLA CORTE D'APPELLO DI ANCONA N.328/2016 CON RISERVA DI GRAVAME E/O RIPETIZIONE.

data _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

firma Y

1 - Vi prego di bonificare l'importo sopra specificato.

Banca e Filiale IBAN

Agenzia di Competenza Agenzia di Trattazione Agenzia Pagatrice

Ramo Danno e Codice Es. Rubricaz. N° Danno Ramo polizza e Codice Numero di Polizza

Contratto/Assicurato

Codice e motivo Pagamento Data Sinistro Data Autorizzazione Data Pagamento Codice Liquidatore Cod. C.L.D. Cod. Valuta

N. di Pagamento Importo pagamento in euro

Generali Italia S.p.A.
Area Liquidazione
Sinistri Complessi e Sviluppo Tecnico
RC Professionale - RC Sanitaria
Via Ugo Bassi 8/A
20159 Milano

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:
Generali Italia S.p.A. SINISTRI COMPLESSI RC SAN VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI Tel. 02-69863212 Fax. 0413363622

mod. CDUTS9E1E



ORIGINALE DI COMPETENZA
DI CHI ARCHIVIA LA PRATICA



Le inviamo il presente atto di quietanza - che avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata sullo stesso, segnalandoLe che provvederemo al pagamento, secondo le modalità sotto indicate, una volta che l'atto stesso sarà debitamente sottoscritto e restituito a **Generali Italia S.p.A. (VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI)**.

"RESPONSABILITÀ CIVILE DIVERSI"

Il sottoscritto con riferimento al sinistro sotto identificato, dichiara di ricevere dalla Società Generali Italia la quale paga per conto del sottomenzionato assicurato, per la Responsabilità Civile verso Terzi con la polizza sotto indicata ed in virtù dell'art. 1917 c.c., la somma di **euro 51.416,57**

(**CINQUANTUNMILAQUATTROCENTOSEDICI/57**)

in via di transazione e comunque a tacitazione definitiva di ogni proprio diritto presente e futuro e rilascia ampia e liberativa quietanza di saldo dichiarando di nulla più dover avere da chicchessia con rinuncia quindi ad ogni azione in qualsiasi sede.

PAGAMENTO PER ORDINE DI GIUSTIZIA COME DA SENTENZA PARZIALE DELLA CORTE D'APPELLO DI ANCONA N.328/2016 CON RISERVA DI GRAVAME E /O RIPETIZIONE.

data _____
(da indicare all'atto della sottoscrizione)

firma  _____

1 - Vi prego di bonificare l'importo sopra specificato.

Banca e Filiale IBAN

Agenzia di Competenza Agenzie di Trattazione Agenzia Pagatrice

Ramo Danno e Codice Es. Rubricaz. N° Danno Ramo polizza e Codice Numero di Polizza

Contraente/Assicurato

Codice e motivo Pagamento Data Sinistro Data Autorizzazione Data Pagamento Codice Liquidatore Cod. C.I.D. Cod. Polizza

N. di Pagamento Importo pagamento in euro

Generali Italia S.p.A.
Area Liquidazione
Sinistri Complessi e Sviluppo Tecnico
RC Professionale / RC Sanitaria
Via Ugo Bassi 8/A
20159 Milano

Alleghiamo ai sensi dell'art. 13 del D.LGS.196/2003, Informativa Privacy di cui vorrà, qualora non avesse già prestato in precedenza il consenso al trattamento dei suoi dati personali (Denuncia, Visita medico - legale), restituire copia sottoscritta al seguente indirizzo:
Generali Italia S.p.A. SINISTRI COMPLESSI RC SAN VIA UGO BASSI 8 PIANO 2 20159 MILANO MI Tel. 02-69863212 Fax. 0413363622

mod. CDUT3901E

