

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 28/02/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/02/2008 A POL. RCV N.23461151
AMAT SPA (CX198XG) / POMES (CZ345YL)
NS. RIF. 058/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR
18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 4

RAPPORTO TX

28 FEB. 2008 08:51

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	28 FEB. 08:50	01'00	TX	04	OK

RAPPORTO TX

28 FEB. 2008 08:52

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	28 FEB. 08:51	01'04	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
058/NS/08	23/02/2008	11.18	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	DISCESA VASTO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
165815	NIGRO	VITINO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22/08/1974	03/10/2000	AVETRANA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Piave, 111	D	TA5001903K	TARANTO	04/01/1996	10/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	FOCUS	CZ 345 YL	POMES ITALO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LACAITA, 11		NUOVA TIRRENA Pol.70021		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

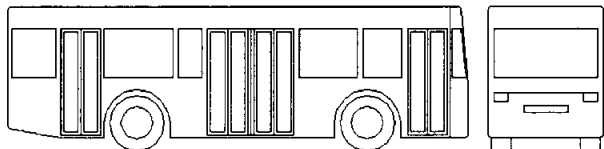
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

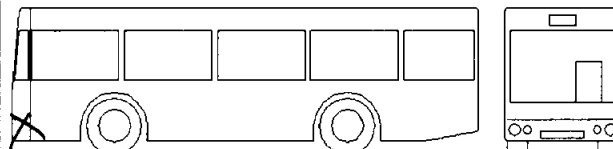
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

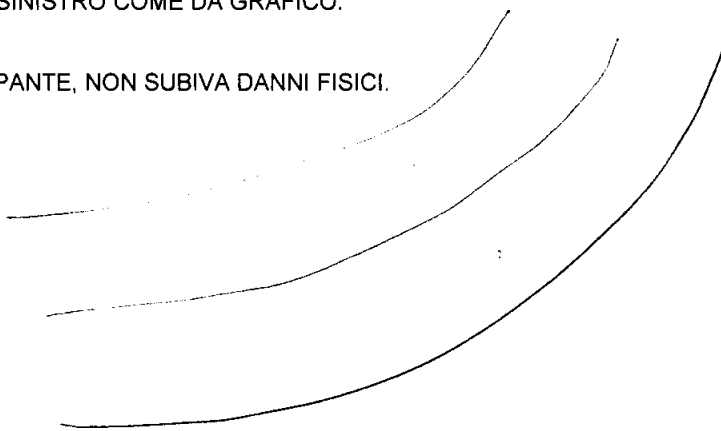
FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA DISCESA VASTO, REGOLARMENTE INCANALATO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FORD FOCUS DISTRATTAMENTE INVADEVA LA CORSIA BUS TAGLIANDOMI LA STRADA E DANNEGGIANDO IL BUS SULLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO COME DA GRAFICO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

ANCHE IL CONDUCENTE DELLA VETTURA, UNICO OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 27/02/08

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
058/NS/08	23/02/2008	11.18	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	DISCESA VASTO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CEP - PORTO MERCANTILE	526	CX 198 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
165815	NIGRO	VITINO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22/08/1974	03/10/2000	AVETRANA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Piave, 111	D	TA5001903K	TARANTO	04/01/1996	10/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	FOCUS	CZ 345 YL	POMES ITALO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LACAITA, 11		NUOVA TIRRENA Pol.70021		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

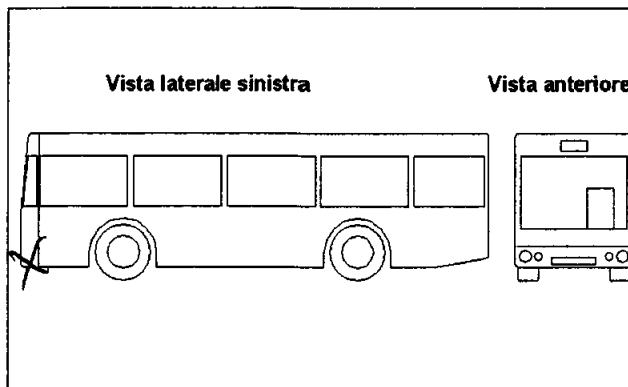
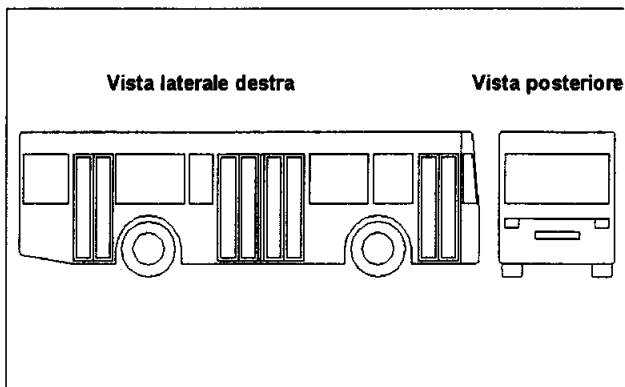
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

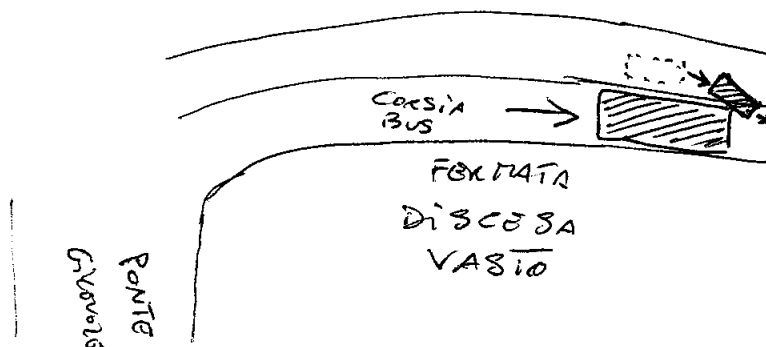
FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA DISCESA VASTO, REGOLARMENTE INCANALATO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FORD FOCUS DISTRATTAMENTE INVADDEVA LA CORSIA BUS TAGLIANDOMI LA STRADA E DANNEGGIANDO IL BUS SULLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO COME DA GRAFICO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

ANCHE IL CONDUCENTE DELLA VETTURA, UNICO OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 27/02/08

Il Conducente

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 23/02/2008	ora 11.18	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - DISCOSSA VASTO	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 65A

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail **099 - 7396261**

7. veicolo

AUTO BUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo _____

N. di targa o telaio **CX198XG**

Stato d'immatricolazione _____

Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23461151**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo **TARANTO - VIA VITI, 45/A**

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **NIGRO**

Nome **VITINO**

Data di nascita **22/8/74**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

AVETRANA (TA) VIA PIAVE, 11

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 5001903 K**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **10/01/2011**

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A. Nigro

B

DISCOSSA VASTO

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione

(cancellare l'opzione non corretta)

1 in fermata / in sosta

2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera

3 stava parcheggiando

4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale

5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale

6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio

7 circolava su una piazza a senso rotatorio

8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

10 cambiava fila

INVADENDO CORSA BUS

11 sorpassava

12 girava a destra

13 girava a sinistra

14 retrocedeva

15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso

16 proveniva da destra

17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

DISCOSSA VASTO

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

PORTO GIOVANNI

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **POMES**

Nome **ITALO**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

TARANTO - VIA LA CAITA, 11

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

AUTOVEHIKULA

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo _____

FORD FOCUS

N. di targa o telaio **CZ 345 YL**

Stato d'immatricolazione _____

Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

X Denominazione **NUOVA TIRRENA**

X N. di polizza **70021**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **POMES**

Nome **ITALO**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B

FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

CONSTATAZIONE AMICNEVOLE DI INQUADRE - DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia è firmata congiuntamente dai due conducenti prodotti gli effetti di cui agli art. 3 e 5 D.L. n. 657 del 1976 convertito

in data incidenti: ora _____

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (per favore sia al tratto di trasportati sul veicolo A o B)

3. feriti anche se lievi

si ☐ no ☐ *

1. danni materiali

veicoli oltre A o B

no ☐ si ☐ *

veicolo A

1. contraente/assicurato

(vedi la cartolina di assicurazione)

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo _____

4. MOTORE

Marche, tipo _____

14. di luogo o italiano

14. di luogo o italiano

Stato (dichiarazione) _____

8. compagnia d'assicurazione (vedi la cartolina di assicurazione)

Denominazione _____

14. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al

proprio veicolo: ☐ no ☐ si ☐

9. conducente (vedere presente di guida)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Chiedi (A, B, ...) _____

valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto di urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B

12. osservazioni

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

15. firma del conducente

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento (svolgi)

n. 01/764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ si ☐ no ☐

CC ☐ P.S. ☐

veicolo B

veicolo A

TARGA _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

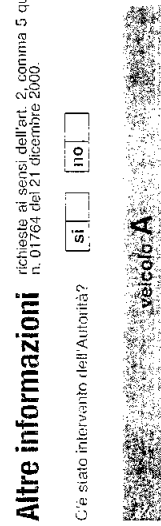
Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Testimone _____



veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

veicolo B

veicolo A

STAMPASID S - A Models (TA) 822175318

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12.50

ALLE ORE 14.53

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Alvaro B. 24

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 14.55

ALLE ORE 21.25

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Lanzone Giuseppe

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

INCIDENTE DISCESA VASTO ORE 11,18 DANNI AL BUS FIANCATA ANT.SX
(SOLO SPIGOLLO)

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 2110

1/2 Rf. 58/MS/08

MS Rf. 800/02/08

**CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE**

Via Risorgimento, 215 MOTTOLA

Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE

SIN

N. 5

1/2 Rf. 58/MS/08

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 165,00 + € 15,00 a fine tecnico
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CN 19884 DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 23.02.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED
IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI
RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI
DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A
MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA
RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'
ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART.
148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

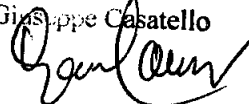
05/3/08



A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello



Taranto, li 12 MAR. 2008

Prot. 5036 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 23/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX198XG) / POMES (CZ345YL)
Ns. Rif. 058/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX198XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/02/2008 in Taranto alla Discesa Vasto.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Ford Focus targata CZ345YL, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia NUOVA TIRRENA ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Italo Pomes.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 28/02 u.s. (il conducente del veicolo B invadeva corsia riservata ai bus).

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

ch. DANNA

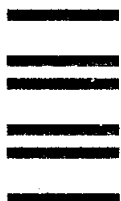
50-57-58-59-61-63

68-69-74/10/88

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 IP - EP683 - MOD. 01304 (EX W402E) - SI. [4] Ed. 07/05



AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA AREA DI TARANTO
Via C. Beethoven, 687
74100 TARANTO



evimento

data ☐ pacco

Euro

13346372964 2

Numero

one _____ Dall'ufficio postale di _____

NATIONAL SUISSE ASS. RI - AG. A TARANTO

USA

100 Localita TARANTO



Espresso del ricevente (nome)

100208

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

na effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- allegati a un unico destinatario
- creazione rifiutata

RAPPORTO TX

12 MAR. 2008 17:42

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 MAR. 17:41	00'25	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 31 marzo 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 800,00 / 08
Sinistro : 001772008000046040 del :23/02/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234611510000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : POMES ITALO
Targa Veicolo Periziato: CX198XG
Targa Antagonista: CZ345YL

INVIO ASSEGNO
Rif. 58/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305626 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 240,00 (duecentoquaranta/00) di cui E 75,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE

Vito Pasquale Colapietra

 UniCredit Banca

Taranto li 31.03.08

euro 240,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro DUE CENTOQUARANTA / 00

a AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199305626-10 Conto

NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)



Firma

Vito Pasquale Colapietra

3199305626-10 20080331

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 31 marzo 2008

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. **6148**
02 APR. 2008

Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐

N.s. Rif. : 800,00 / 08
Sinistro : 001772008000046040 del :23/02/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234611510000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : POMES ITALO
Targa Veicolo Periziato: CX198XG
Targa Antagonista: CZ345YL

INVIO ASSEGNO
Rif. 58/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305626 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 240,00 (duecentoquaranta/00) di cui E 75,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

 **UniCredit Banca**

Taranto li *31.03.08*

euro

240,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

DUE CENTOQUARANTA / 00

a

AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199305626-10 Conto

NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE", obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)



Firma

Vito Pasquale Colapietro

3199305626 2008788401

[illegible]

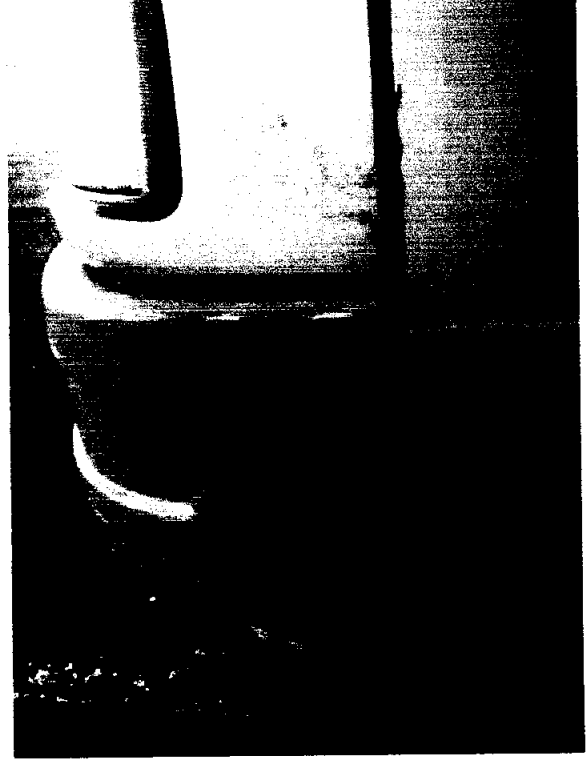
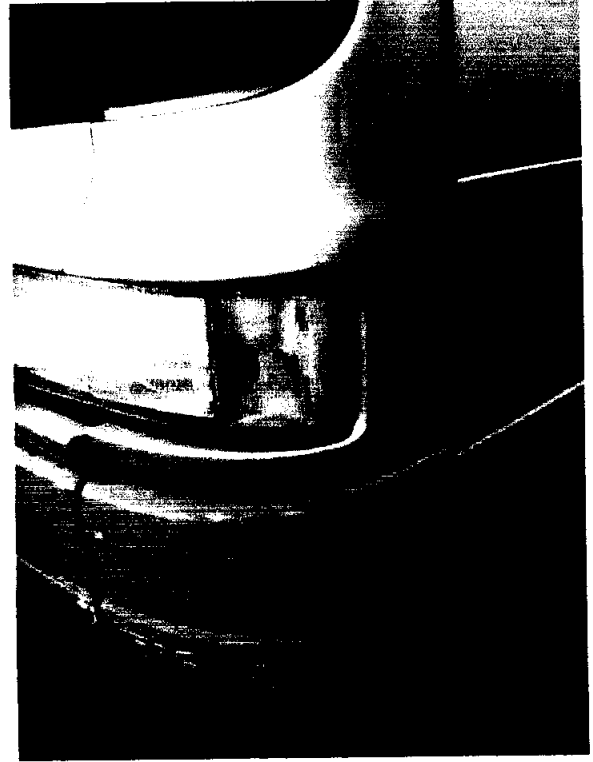
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL-FAX 0997366544
Posiz. Ruolo N.: 3812

Perizia N.: 862.00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 058/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 23/02/2008
Data Perizia: 04/03/2008

Assicurato: AMAT N.526
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX198XG
Controparte: POMES ITALO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
058/NS/08	23/02/2008	11.18	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	DISCESA VASTO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
165815	NIGRO	VITINO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	22/08/1974	03/10/2000	AVETRANA	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Piave, 111	D	TA5001903K	TARANTO	04/01/1996	10/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	FOCUS	CZ 345 YL	POMES ITALO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LACAITA, 11		NUOVA TIRRENA Pol.70021		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

058/06/08

89/528

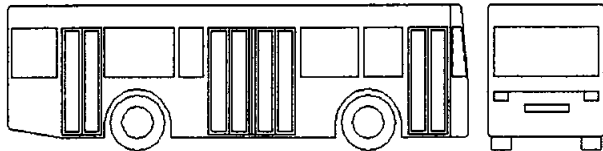
AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

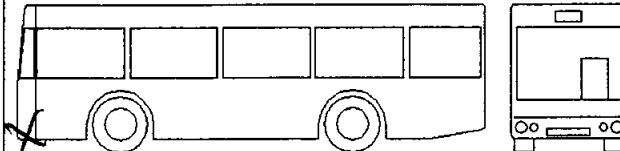
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

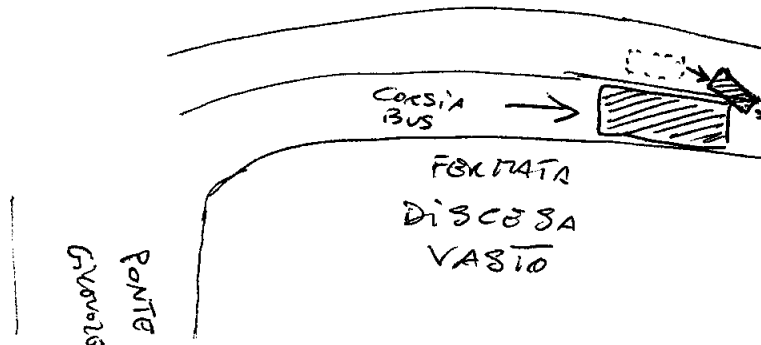
FIANCATA ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA DISCESA VASTO, REGOLARMENTE INCANALATO SULLA CORSIA RISERVATA AI BUS, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FORD FOCUS DISTRATTAMENTE INVADDEVA LA CORSIA BUS TAGLIANDOMI LA STRADA E DANNEGGIANDO IL BUS SULLO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO COME DA GRAFICO.

NESSUN FERITO A BORDO DEL BUS.

ANCHE IL CONDUCENTE DELLA VETTURA, UNICO OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

**SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE**☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
 Via Emilia, 115
 74100 - Taranto (Ta)
 P.IVA: 01739870739
 Tel.: TEL -FAX 0997366544
 Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
862,00/08

Assicurato

AMAT N.526

Controparte

POMES ITALO

Impresa Controparte

151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio

2008

Sinistro N.

058/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

23/02/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

04/03/2008

Data effett. Perizia

04/03/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

10/03/2008

ONORARI

Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	21,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 10/03/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:191,36

Data..... Visto del Liquidatore.....

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.



Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 4196 del 29/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti