

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, 07/03/2008

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 02/03/2008 A POL. RCV N.23461101
AMAT SPA (CA348RJ) / TERRASI (CE036XH)
NS. RIF. 065/NS/08

CON RIFERIMENTO AL SINISTRO INDICATO IN OGGETTO, E FACENDO SEGUITO AL
NS. FAX DEL 04/03 U.S., VI TRASMETTIAMO NUOVA EDIZIONE DELLA DENUNCIA DI
SINISTRO RETTIFICATA NELLA DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE DAL DIPENDENTE
SPAGNULO GIUSEPPE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAFFORTO TX

07 MAR. 2008 12:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	07 MAR. 12:45	00'37	TX	03	OK

RAPPORTO TX

07 MAR. 2008 12:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	07 MAR. 12:47	00'47	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 065/NS/08	DATA SINISTRO 02/03/2008	ORA 21.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 475	TARGA AUTOBUS CA 348 RJ	
MATR. AGENTE 191039	COGNOME SPAGNULO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 02-05-55	DATA ASSUNZIONE 04-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MONTEIASI	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEI TULIPANI, 40	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2310460W	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 02/08/1994
			SCADENZA PATENTE 06/09/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN	MODELLO C3	TARGA CE 036 XH	PROPRIETARIO TERRASI BENEDETTO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA EMILIA, 14		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI		
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 PASSIVO**

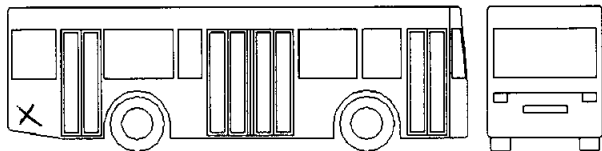
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

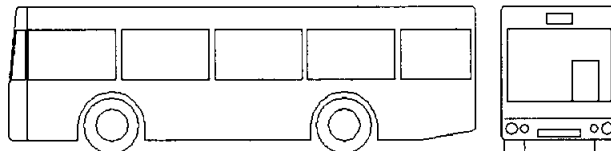
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVAVO DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLINO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

APPENA SVOLTATO A DESTRA PER VIA LUCANIA, NOTAVO LA PRESENZA DI DUE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO.

MENTRE AVANZAVO, IMPROVVISAMENTE UN OCCUPANTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA, FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS, LA PORTELLA LATO POSTERIORE SINISTRO.

RETTIFICA

A PARZIALE RETTIFICA DELLA DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE RILASCIATA IN DATA 03/03/2008, PRECISO CHE AL MOMENTO DEL PASSAGGIO DEL BUS, LA PORTELLA POSTERIORE LATO SINISTRO DELL'AUTOVETTURA CITROEN C3 ERA GIÀ APERTA, CON UNA PERSONA IN PIEDI VICINO LA STESSA PORTIERA.

NELLO SVOLTARE A DESTRA, CREDENDO DI AVERE SUFFICIENTE SPAZIO A DISPOSIZIONE, CON LA PARTE POSTERIORE DESTRA DEL BUS, HO URTATO LA PORTIERA.

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, 07/03/2008

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
065/NS/08	02/03/2008	21.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LUCANIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		475	CA 348 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
191039	SPAGNULO	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	02-05-55	04-03-83	MONTEIASI	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DEI TULIPANI, 40	D	TA2310460W	TARANTO	02/08/1994	06/09/2009
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
CITROEN	C3	CE 036 XH	TERRASI BENEDETTO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA EMILIA, 14		GENERALI		
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 PASSIVO

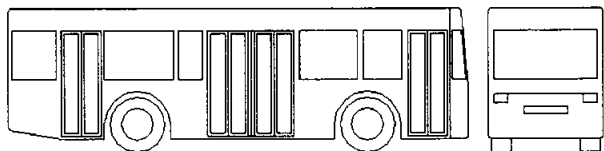
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

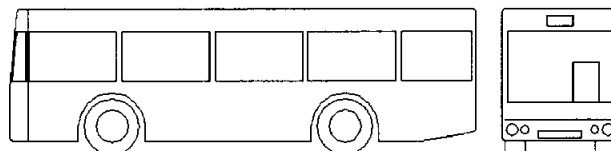
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVAVO DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLLO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

APPENA SVOLTATO A DESTRA PER VIA LUCANIA, NOTAVO LA PRESENZA DI DUE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO.

MENTRE AVANZAVO, IMPROVVISAMENTE UN OCCUPANTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA, FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS, LA PORTELLA LATO POSTERIORE SINISTRO.

RETTIFICA

A PARZIALE RETTIFICA DELLA DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE RILASCIATA IN DATA 03/03/2008, PRECISO CHE AL MOMENTO DEL PASSAGGIO DEL BUS, LA PORTELLA POSTERIORE LATO SINISTRO DELL'AUTOVETTURA CITROEN C3 ERA GIÀ APERTA, CON UNA PERSONA IN PIEDI VICINO LA STESSA PORTIERA.

NELLO SVOLTARE A DESTRA, CREDENDO DI AVERE SUFFICIENTE SPAZIO A DISPOSIZIONE, CON LA PARTE POSTERIORE DESTRA DEL BUS, HO URTATO LA PORTIERA.

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, 07/03/08

pagina

2

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, 04/02/2008

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 02/03/2008 A POL. RCV N.23461101
AMAT SPA (CA348RJ) / TERRASI (CE036XH)
NS. RIF. 065/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: 5

RAPPORTO TX

04 MAR. 2008 13:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	04 MAR. 13:14	01'48	TX	05	OK

RAPPORTO TX

04 MAR. 2008 13:19

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 MAR. 13:16	02'12	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
065/NS/08	02/03/2008	21.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA LUCANIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		475	CA 348 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
191039	SPAGNULO	GIUSEPPE	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	02-05-55	04-03-83	MONTEIASI	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DEI TULIPANI, 40	D	TA2310460W	TARANTO	02/08/1994	06/09/2009
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
CITROEN	C3	CE 036 XH	TERRASI BENEDETTO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA EMILIA, 14		GENERALI		
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

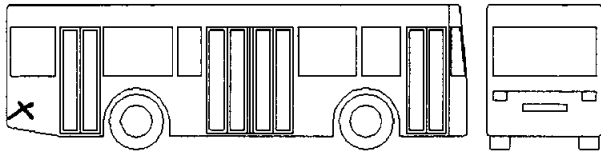
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

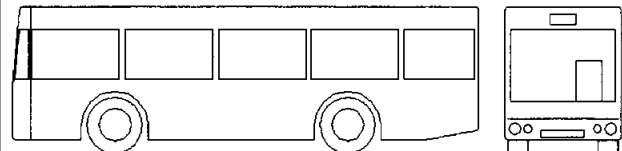
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVAVO DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLLO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

APPENA SVOLTATO A DESTRA PER VIA LUCANIA, NOTAVO LA PRESENZA DI DUE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO.
MENTRE AVANZAVO, IMPROVVISAMENTE UN OCCUPANTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA, FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS, LA PORTELLA LATO POSTERIORE SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

CA, 03/03/08

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 065/NS/08	DATA SINISTRO 02/03/2008	ORA 21.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 475	TARGA AUTOBUS CA 348 RJ
MATR. AGENTE 191039	COGNOME SPAGNULO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 02-05-55	DATA ASSUNZIONE 04-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MONTEIASI
DOMICILIO VIA DEI TULIPANI, 40		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2310460W
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 02/08/1994	SCADENZA PATENTE 06/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN	MODELLO C3	TARGA CE 036 XH	PROPRIETARIO TERRASI BENEDETTO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA EMILIA, 14			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
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

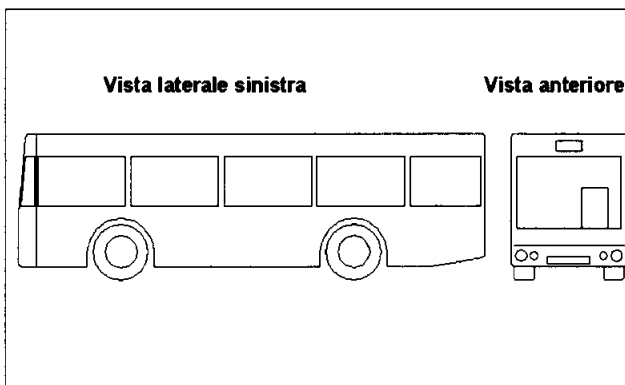
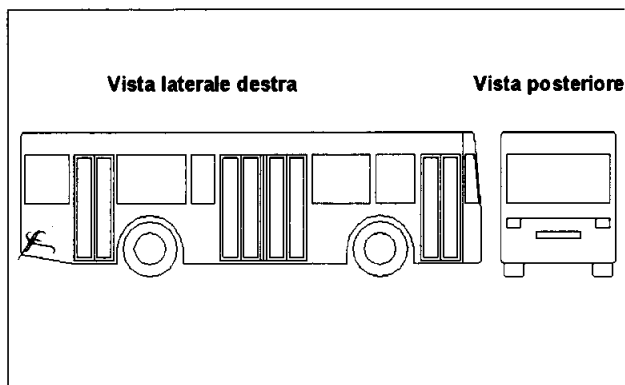
TESTIMONI

**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

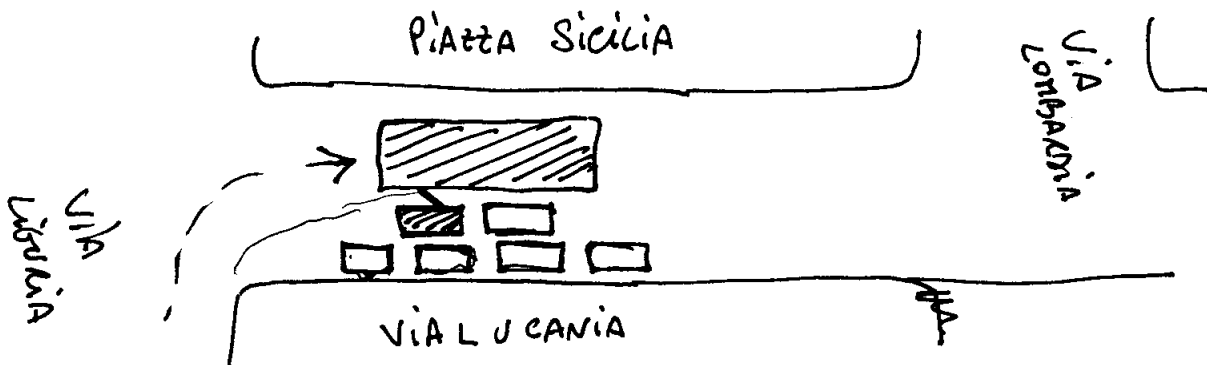
NON RILEVAVO DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

APPENA SVOLTATO A DESTRA PER VIA LUCANIA, NOTAVO LA PRESENZA DI DUE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO. MENTRE AVANZAVO, IMPROVVISAMENTE UN OCCUPANTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA, FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS, LA PORTELLA LATO POSTERIORE SINISTRO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 03/03/08

pagina

2

1. data incidente 02/03/2008 ora 21.15 2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA LUCANIA 3. feriti anche se lievi no X si *

4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no X 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) AMAT SPA

Cognome (stampatello) AMAT SPA

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. DANESTI, 657

C.A.P. 74100 Stato

N. Tel. o E-mail 099.7356261

7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CA 348 RJ	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza 23464401

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo TARANTO - VIA NITTI, 651A

Stato

N. Tel. o E-mail

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) SPAGNUOLO

Nome GIUSEPPE

Data di nascita 21/5/55

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) MONTIASI (TA) - VIA DEI TULIPANI

40 Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N. TA2310460W

Categ. (A, B, ...) B valida fino al 06/09/2009

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	immediatamente dopo una sosta apriva una portiera	2 X
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

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.

veicolo B

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

Cognome (stampatello) TERRASI

Nome BENEDETTO

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA EMILIA, 14

C.A.P. 74100 Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo AUTOVEICOLA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CITROEN C3	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione

N. 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 patente di guida)

Cognome (stampatello)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

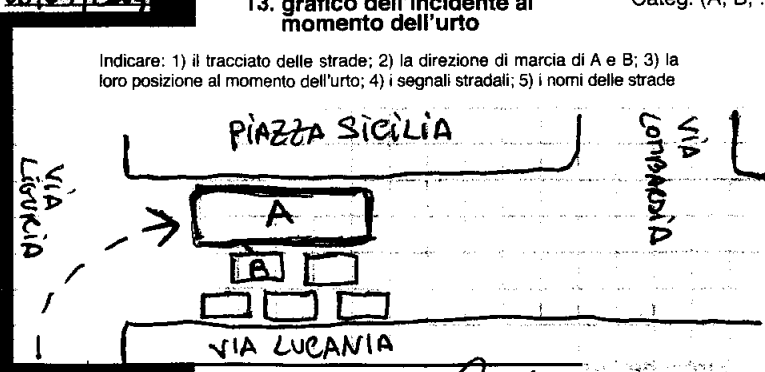
N. Tel. o E-mail

Patente N.

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

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

11. danni visibili al veicolo B SPORTELLI POSTERIORI SINISTRO



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

11. danni visibili al veicolo B SPORTELLI POSTERIORI SINISTRO

15. firma dei conducenti A B

14. osservazioni

Verdere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 19/6 convalido

data incidente 22/03/2008

ora 21.15

2. luogo (comune, provincia, via e numero)

3. fatti anche se lievi

C'è stato intervento dell'Autorità?

si no

Quali Autorità è intervenuta?

CC PS VV.UU.

1. dati materiali dei veicoli oltre A o B
no si + no si +
oggetti diversi dei veicoli

veicolo A
veicolo B

contante/assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

veicolo assicurato
veicolo assicurato
AMAT SRA

TARGA
Testimone

Taranto, li 12 MAR. 2008

Prot. 5041 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 02/03/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA348RJ) / TERRASI (CE036XH)
Ns. Rif. 065/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA348RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/03/2008 in Taranto in Via Lucania.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura CITROEN C3 targata CE036XH, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia GENERALI ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 04/03 u.s. (la controparte apriva la portiera facendola urtare contro il 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.**

3
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Taranto, li 12 MAR. 2008

Prot. 5041 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 02/03/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA348RJ) / TERRASI (CE036XH)
Ns. Rif. 065/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA348RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/03/2008 in Taranto in Via Lucania.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura CITROEN C3 targata CE036XH, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia GENERALI ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 04/03 u.s. (la controparte apriva la portiera facendola urtare contro il 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.

AD INTEGRAZIONE

PRECISO CHE LA PONTICELLA ERA APERTA

~~MA~~ A SEGUITO DI COLLOQUIO CON IL
DANNEGGIATO

A PARZIALE RETTIFICA PRECISO CHE
LA PONTICELLA PORTANTE NON AUTOCORRE
AL MOMENTO DEL CONTATTO ERA GIÀ
APERTA, E NON SVOLGENDO CON LO STABILIMENTO DEL
~~LA PONTICELLA~~ ~~LA PONTICELLA~~ ~~LA PONTICELLA~~
ELIMINANDO QUANTO SOPRA IN
È STATO RIFERITO DA ALCUNI TESTIMONI
PRESENTI SUL FATTO: SIG. FUGGOTTI CHIAMATO
E DALLO STIPPO SIG. TOMASI BENEDETTO,
PROPRIO TANTO DELLA VENTURA.

per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1088,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.						
				Assicurato AMAT N.475		Controparte TERRASI BENEDETTO		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI						
				Esercizio 2008	Numero sinistro 065/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/03/2008					
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 11/03/2008	Data primo rilievo 11/03/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /							
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa							
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:														
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P					Targa CA348RJ	Telaio ZGA482M0006002965		1° Immatr. 18/06/02						
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si								
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°							
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €									
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]					SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
					Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
I danni riscontrati nella parte laterale dx dell'autobus, sono identici a quelli già visionati dal sottoscritto in data 10.04.07 per il sx n. 479/BPU/06, pertanto non quantificati in perizia.														
Codice / Riparatore					Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi €		
Telefono:					Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		
Supplemento per Doppio Strato 15%					Ore			Ore	1,6		Ore			
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 9,92		€		€		€				
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€				
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		€		€		€				
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€				
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti 0,50 % di		€		€		€				
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€		€				
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€												
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni				
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:										
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]					Data consegna 14/04/2008		Firma Professionista <i>Ernesto Sion</i>				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver: RELEASE:														

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

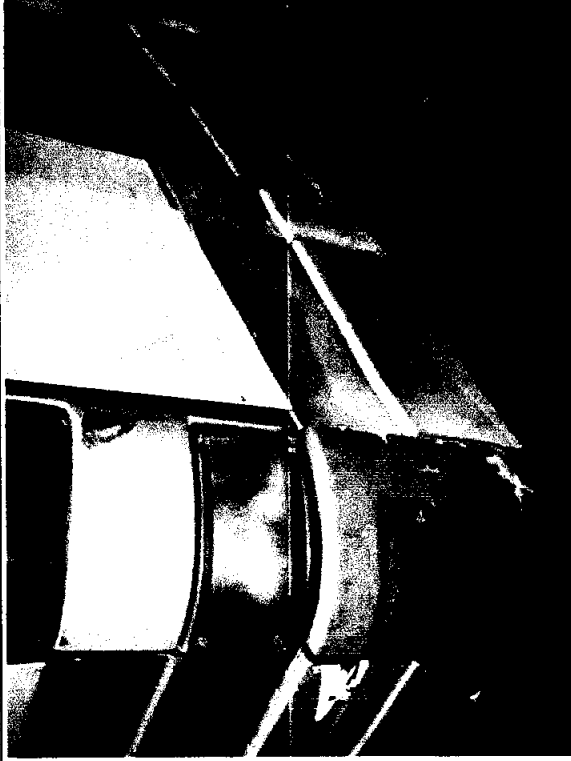
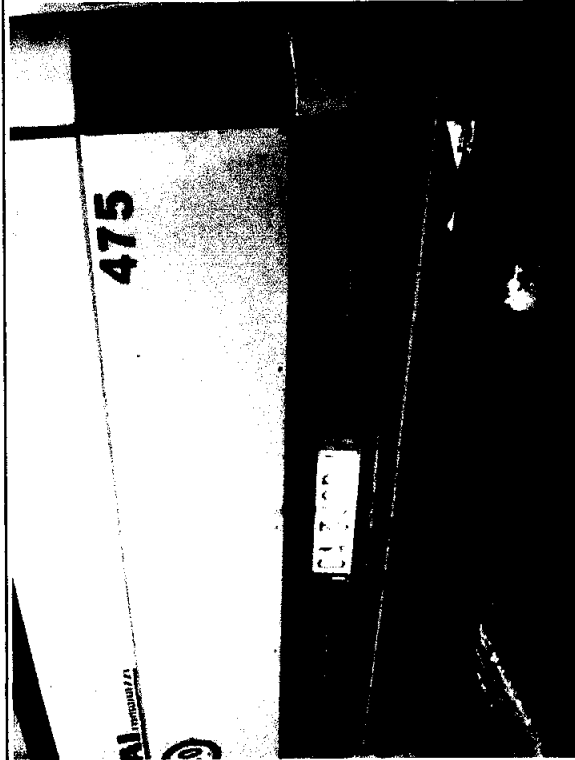
Perizia N.: 1088,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 065/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.475
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA348RJ
Controparte: TERRASI BENEDETTO

Data Sinistro: 02/03/2008

Data Perizia: 11/03/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 065/NS/08	DATA SINISTRO 02/03/2008	ORA 21.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LUCANIA		ANGOLO
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 475	TARGA AUTOBUS CA 348 RJ
MATR. AGENTE 191039	COGNOME SPAGNULO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 02-05-55	DATA ASSUNZIONE 04-03-83	COMUNE DI RESIDENZA MONTEIASI
			C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DEI TULIPANI, 40	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2310460W	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 02/08/1994	SCADENZA PATENTE 06/09/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CITROEN	MODELLO C3	TARGA CE 036 XH	PROPRIETARIO TERRASI BENEDETTO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA EMILIA, 14		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI		
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 PASSIVO

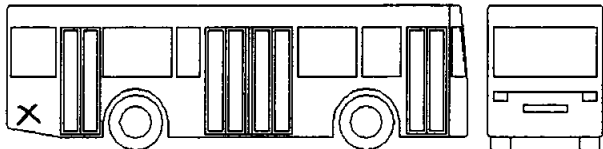
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

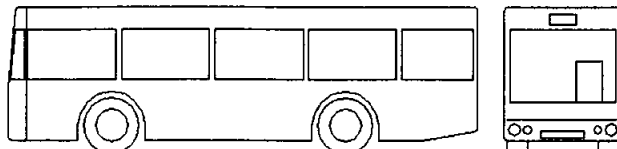
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON RILEVAVO DANNI ALLA PARTE POSTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPORTELLINO SINISTRO POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

APPENA SVOLTATO A DESTRA PER VIA LUCANIA, NOTAVO LA PRESENZA DI DUE AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO. MENTRE AVANZAVO, IMPROVVISAMENTE UN OCCUPANTE DELLA PRIMA AUTOVETTURA IN SOSTA IN DOPPIA FILA, FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS, LA PORTELLA LATO POSTERIORE SINISTRO.

RETTIFICA

A PARZIALE RETTIFICA DELLA DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE RILASCIATA IN DATA 03/03/2008, PRECISO CHE AL MOMENTO DEL PASSAGGIO DEL BUS, LA PORTELLA POSTERIORE LATO SINISTRO DELL'AUTOVETTURA CITROEN C3 ERA GIÀ APERTA, CON UNA PERSONA IN PIEDI VICINO LA STESSA PORTIERA. NELLO SVOLTARE A DESTRA, CREDENDO DI AVERE SUFFICIENTE SPAZIO A DISPOSIZIONE, CON LA PARTE POSTERIORE DESTRA DEL BUS, HO URTATO LA PORTIERA.

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, 07/03/2008

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
1088,00/08

Assicurato

AMAT N.475

Controparte

TERRASI BENEDETTO

Impresa Controparte

005 - ASSICURAZIONI

Esercizio

2008

Sinistro N.

065/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

02/03/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
11/03/2008

Data effett. Perizia
11/03/2008

Località
TARANTO

Presso
ASS

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
14/04/2008

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' 14/04/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

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



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

S E D E

Come da Vs nota prot. 4761 del 07/03/2008 si trasmettono le notizie richieste.

[illegible]

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

05 MAG. 2008

