

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, 12/02/2008

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 10/02/2008 A POL. RCV N.23461160
AMAT SPA (CX218XG) / SCARCELO (DA200NE)
NS. RIF. 032/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

12 FEB. 2008 10:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MOD0	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 FEB. 10:42	02'17	TX	05	OK

RAPPORTO TX

12 FEB. 2008 11:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 FEB. 11:02	01'20	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 032/NS/08	DATA SINISTRO 10/02/2008	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA		ANGOLO	
DIREZIONE CIMITERO - CEP		N° SOCIALE 535	TARGA AUTOBUS CX 218 XG	
MATR. AGENTE 130270	COGNOME DE MITRI	NOME VITTORIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 24-11-76	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO DI LEVICO N. 18/G	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5167194J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/04/2004
SCADENZA PATENTE 09/04/2009		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SEAT	MODELLO IBIZA	TARGA DA 200 NE	PROPRIETARIO SCARCELO PAOLO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL ASSICURAZIONI	
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

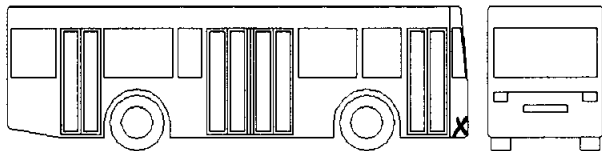
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

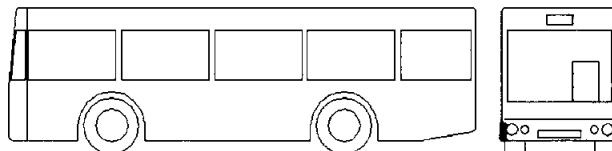
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI SUL PARAURTI ANTERIORE DESTRO



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SULLA PARTE POSTERIORE SINISTRA



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL CAVALCAVIA DI CORSO ITALIA, IN DIREZIONE CEP, E OCCUPAVO LA CORSIA DI SINISTRA, IMPROVVISAMENTE IL CONDUCENTE DI UNA SEAT IBIZA CHE, INVECE, PERCORREVA LA CORSIA DI DESTRA, INSPIEGABILMENTE DEVIAVA VERSO SINISTRA, INVADENDO LA CORSIA DA ME OCCUPATA E URTANDO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE DESTRA.

NONOSTANTE I RIPETUTI AVVISI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NULLA HO POTUTO FARE PER EVITARLO NON AVENDO PIU' SPAZIO A DISPOSIZIONE.

IL SIG. SCARCELO PAOLO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, NON SUBIVA CONSEGUENZE FISICHE.

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 032/NS/08	DATA SINISTRO 10/02/2008	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA		ANGOLO	
DIREZIONE CIMITERO - CEP		N° SOCIALE 535	TARGA AUTOBUS CX 218 XG	
MATR. AGENTE 130270	COGNOME DE MITRI	NOME VITTORIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 24-11-76	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LAGO DI LEVICO N. 18/G	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5167194J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/04/2004
		SCADENZA PATENTE 09/04/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SEAT	MODELLO IBIZA	TARGA DA 200 NE	PROPRIETARIO SCARCELO PAOLO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL ASSICURAZIONI	
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

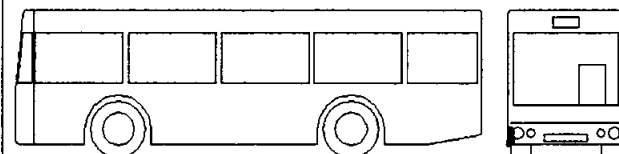
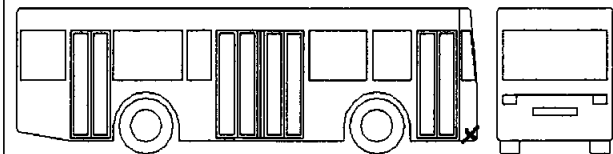
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI SUL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SULLA PARTE POSTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL CAVALCAVIA DI CORSO ITALIA, IN DIREZIONE CEP, E OCCUPAVO LA CORSIA DI SINISTRA, IMPROVVISAMENTE IL CONDUCENTE DI UNA SEAT IBIZA CHE, INVECE, PERCORREVA LA CORSIA DI DESTRA, INSPIEGABILMENTE DEVIAVA VERSO SINISTRA, INVADENDO LA CORSIA DA ME OCCUPATA E URTANDO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE DESTRA.

NONOSTANTE I RIPETUTI AVVISI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NULLA HO POTUTO FARE PER EVITARLO NON AVENDO PIU' SPAZIO A DISPOSIZIONE.

IL SIG. SCARCELO PAOLO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, NON SUBIVA CONSEGUENZE FISICHE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

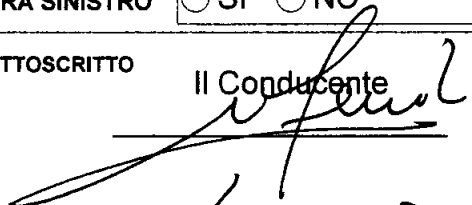
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

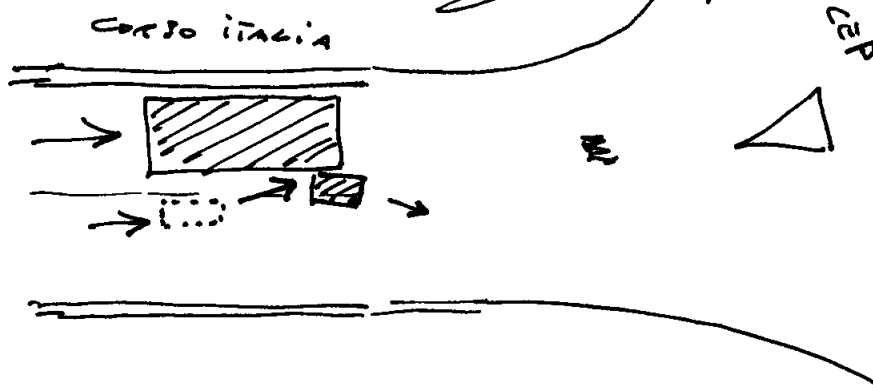
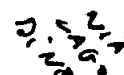


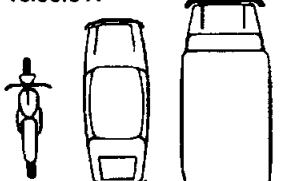
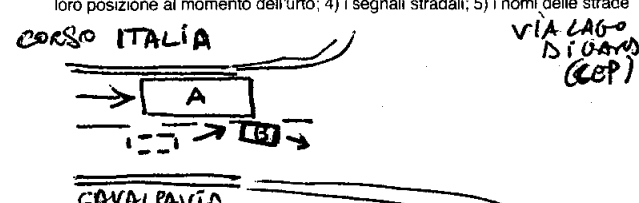
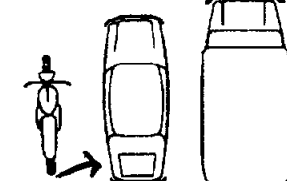
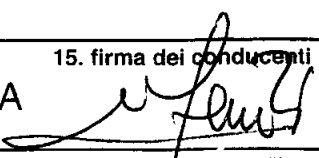
TA, 11/02/08



pagina

2

1. data incidente 10/02/2008		ora 11.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - CORSO ITALIA		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 00146330733						
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. BASTISTI, 657						
C.A.P. 74100 Stato ITALIA						
N. Tel. o E-mail 099-7356261						
7. veicolo						
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO						
A MOTORE		RIMORCHIO				
Marca, Tipo		N. di targa o telaio				
CX218X6		DA 200 NE				
Stato d'immatricolazione		Stato d'immatricolazione				
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)						
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.						
N. di polizza 23461160						
N. di Carta Verde _____						
Certificato di assicurazione o Carta Verde						
Valido dal _____ al _____						
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO - VIA NIMI 65/A						
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) DE MITRI						
Nome VITTORIO						
Data di nascita 24/11/76						
Codice Fiscale _____						
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA LA GO DI LEVICO						
18/G Stato _____						
N. Tel. o E-mail _____						
Patente N. TA5167194J						
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 09/04/2009						
10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A						
						
11. danni visibili al veicolo A GRAFFI SUL PARAURTO ANTERIORE DESTRO						
14. osservazioni						
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						
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 ➡ 2						
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						
						
10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B						
						
11. danni visibili al veicolo B GRAFFI SULLA PORTA POSTERIORE SINISTRA						
15. firma dei conducenti						
A  B						
14. osservazioni						

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 _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 535 DATA 10-2-08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
600	TAR	28	DUP	6,20	CAMPANO			
					620			
8	CEP	0720	CIM	0820	DE MITRI V.	7,15	CU	
8	CIM	0830	CEP	0930	DE MITRI V.			
8	CEP	0940	CIM	1045	DE MITRI V.			
8	CIM	1050	CEP	1150	DE MITRI V.			
8	CEP	12:00	CIM	13:03	SCHIANO-			
8	CIM	13:05	CEP	13:52	SCHIANO-			
8	CEP	14:10	PM	14:53	SCHIANO-			
8	PM	15:10	CEP	15:49	SCHIANO-			
8	CEP	16:10	PM	17:52	SCHIANO-			
8	CEP	1806	P.M	1905	Presicci/66			
8	P.M	1910	CEP	2009	Presicci/66			
8	CEP	2020	P.M	2100	Presicci/66			
8	P.M	2100	CEP	2202	Presicci/66			
8	CEP	2202	P.M	2305	Presicci/66			
14VA 8	APPID	2325	Fine corsa Rint		Presicci/66			
					Upho			

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 0720

ALLE ORE 1200

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DE MITI VITTORIO

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 1200

ALLE ORE 18:06

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Sebanelli

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° 228

DALLE ORE 1806

ALLE ORE 2430

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Presicci Francesco/66

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 _____ :

DA 200 NE SCARICO PIANO ORE 11:30 TE VOSSA
LA SEAT Ibiza condotta dal sig. SCARICATO MATAGUANA
LA STRADA PROVOCANDO GRAFFI SUL LATO DX ANTERIORE.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore

210

Taranto, li 20 FEB. 2008

Prot. 3593 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 10/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX218XG) / SCARCELO (DA200NE)
Ns. Rif. 032/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX218XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 10/02/2008 in Taranto in Corso Italia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Seat Ibiza targata DA200NE, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia UNIPOL ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Scarcelo Paolo.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro, come a Voi noto già trasmessaVi via fax in data 12/02 u.s. (il conducente del veicolo B invadeva la corsia di sinistra occupata dal 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 Mathecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

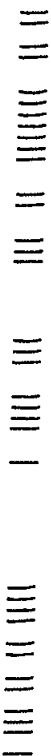
A. R.

Aviso di ricevimento

Mod. 23-1/0 Cod. W8401E - L3

Rich. DANNI ATT. 020-022-027-029-032/15/08
Litt. 20/2/08

A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA DI SERVIZI AL PUBBLICO
NELLE REGIONI LIGURIA, EMILIA
ROMAGNA, TOSCANA
VIA C. D'ALBA 7
24100 TREVISO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

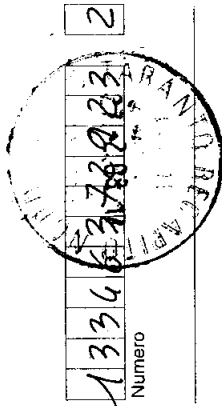
☐ Assicurata ☐ Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SVISSE ASSICURAZIONI - AG. Di TANANIO

Via Vitti, 45/A

C.A.P. 76100 Località TANANIO



[Signature] [Signature] [Signature]
Firma per esteso del ricevente **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
 • Inviati multipli a un unico destinatario
 • Sottoscrizione rifiutata

22 FEB. 2008 16:52

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	22 FEB. 16:52	00'20	TX	01	OK

Ks Rnf 32/NS/08

Ns Rnf 547/92/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE

N. 5

SIN

117.2000.46180

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 120,00 + 650,00 x ferma tecnica
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO EX 28X9 DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 10/02/08

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 E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

20/02/08

FIRMA PERITO

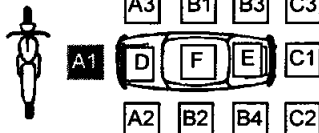


FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casale

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° 617,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.						
			Assicurato AMAT N.535		Controparte SCARCELO PAOLO		Impresa di controparte 082 - UNIPOL						
			Esercizio 2008	Numero sinistro 032/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 10/02/2008					
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 19/02/2008	Data primo rilievo 19/02/2008	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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa						
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86				Targa CX218XG	Telaio ZGA482M0006005581		1° Immatr. 19/09/05						
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	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 € 1,00								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Paraurti anteriore .Dx				L	1,0	L	0,5	L	1,0				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi €		
Telefono:		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,75	Totale tempi VE Ore 2,75	
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 2,75 €/h		9,92		€ 27,28		€ 5,45		€		€ 32,73	
Totale Imponibile		€ 115,67		€		€		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 4,25 €/h		20,66		€ 87,81		€ 17,56		€ 105,37	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 115,67		S.Rifiuti 0,50 % di		115,09		€ 0,58		€ 0,11		€ 0,69	
Totale (Iva Compresa)		€ 138,80		TOTALE STIMA		€ 115,67		€ 23,13		€		€ 138,80	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,7			
TOTALE Indennizzo		€ 115,67		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													
Data consegna 10/03/2008				Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812				Foglio N. 1	

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
032/NS/08	10/02/2008	11.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CIMITERO - CEP		535	CX 218 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
130270	DE MITRI	VITTORIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	24-11-76	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI LEVICO N. 18/G	D	TA5167194J	TARANTO	09/04/2004	09/04/2009
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
SEAT	IBIZA	DA 200 NE	SCARCELO PAOLO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		UNIPOL ASSICURAZIONI		
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	

--

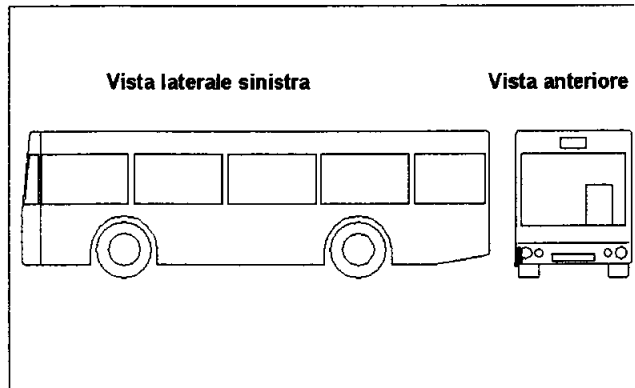
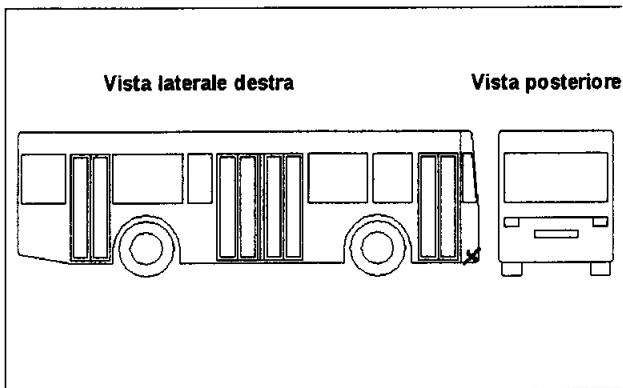
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI SUL PARAURTI ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAFFI SULLA PARTE POSTERIORE SINISTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL CAVALCAVIA DI CORSO ITALIA, IN DIREZIONE CEP, E OCCUPAVO LA CORSIA DI SINISTRA, IMPROVVISAMENTE IL CONDUCENTE DI UNA SEAT IBIZA CHE, INVECE, PERCORREVA LA CORSIA DI DESTRA, INSPIEGABILMENTE DEVIAVA VERSO SINISTRA, INVADENDO LA CORSIA DA ME OCCUPATA E URTANDO IL BUS SULLA PARTE ANTERIORE DESTRA. NONOSTANTE I RIPETUTI AVVISI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NULLA HO POTUTO FARE PER EVITARLO NON AVENDO PIU' SPAZIO A DISPOSIZIONE. IL SIG. SCARCELO PAOLO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, NON SUBIVA CONSEGUENZE FISICHE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

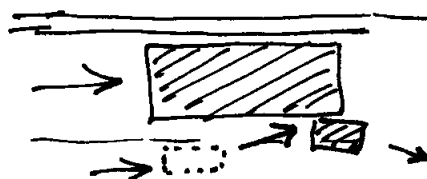
Il Conducente

CORSO ITALIA

CEP

pagina

2



21/02/08

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.: 617,00/08

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 032/NS/08

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.535

Controparte: SCARCELO PAOLO

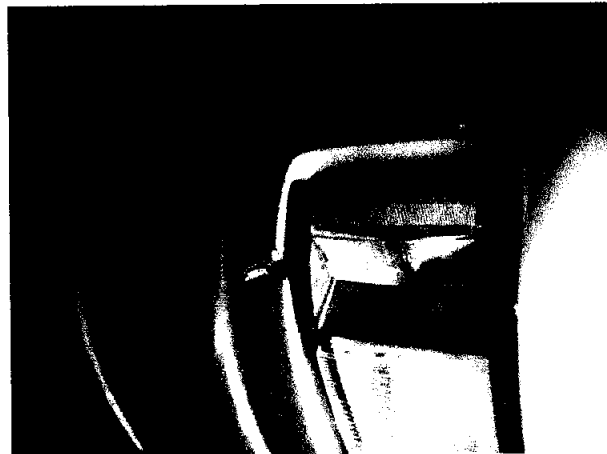
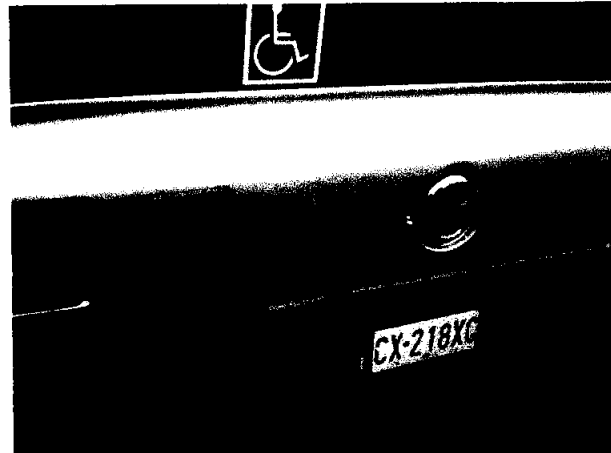
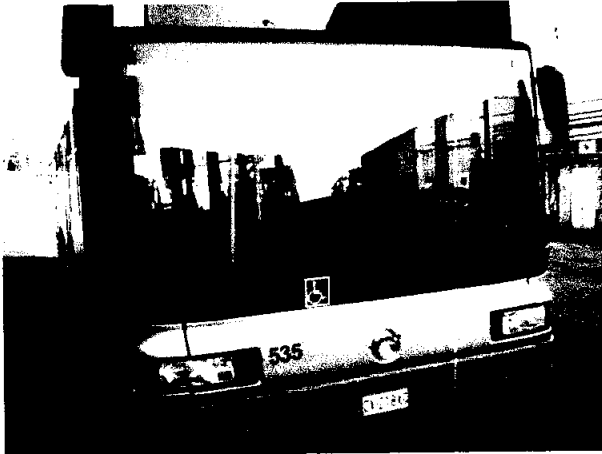
Veicolo IRISBUS ITALIA 491ES86

Targa CX218XG

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 10/02/2008

Data Perizia: 19/02/2008



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
617,00/08

Assicurato

AMAT N.535

Controparte

SCARCELO PAOLO

Impresa Controparte

082 - UNIPOL

Esercizio

2008

Sinistro N.

032/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

10/02/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
19/02/2008

Data effett. Perizia
19/02/2008

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:138,80

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

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

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

Mottola, 12 marzo 2008

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

5476
Prot. N. 19 MAR. 2008

Del	P	PRESIDENTE	☐
	DG	DIRETTORE GENERALE	☐
	DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
	DT	DIRETTORE TECNICO	☐
	UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
	UAC	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
	UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
	UC	CONGIABILITA' / BILANCIO	☐
	UI	INFORMATICA	☐
	UF	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
	UT	TECNICO	☐
	UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
	STG	STAFF QUALITA'	☐

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

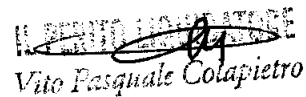
N.s. Rif. : 547,00 / 08
Sinistro : 001772008000044780 del : 10/02/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234611600000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SCARCELLO PAOLO
Targa Veicolo Periziato: CX218XG
Targa Antagonista: DA200NE

INVIO ASSEGNO
Rif. 32/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305055 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 170,00 (centosettanta/00) di cui E 50,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte.

La presente liquidazione viene effettuata in applicazione dell'art 2054 II comma come indicato dal flusso "ANIA" dichiarazioni discordanti.

Cordialità.


Vito Pasquale Colapietro

 UniCredit Banca

TARANTO li 12.03.08

euro 170,00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro CENTOSETTANTA/00

a AMAT SPA

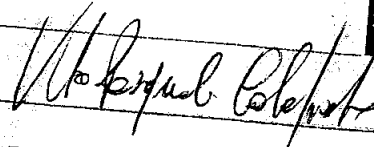
NON TRASFERIBILE

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

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199305055-11 Conto

Firma





Taranto, lì 05/maggio/2008

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

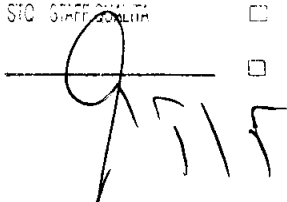
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 3397 del 18/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
32/NS/08	535	Danni sull'angolare anteriore dx e sul paraurti anteriore dx.
		Prot. N° <u>8543</u>
		Del <u>05 MAG. 2008</u>
		P. PRESIDENTE ☐
		UG DIRETTORE GENERALE ☐
		DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
		DT DIRETTORE TECNICO ☐
		UE ESECUZIONE MOVIMENTO ☐
		UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
		UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
		UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
		UI INFORMATICA ☐
		UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
		UT TECNICO ☐
		ufPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
		ufRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
		STO STAFF QUALITÀ ☐

Distinti saluti



Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti