

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, 12/11/2008

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 11/11/2008 A POL. RCV N.23461920
AMAT SPA (CX225XG) / PIRAS (CJ901AR)
NS. RIF. 342/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 NOV. 2008 10:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 NOV. 10:23	02'36	TX	05	OK

RAPPORTO TX

12 NOV. 2008 10:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	12 NOV. 10:28	01'16	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
342/NS/08	11/11/2008	07.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS 3	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
VIALE S. FRANCESCO (GANDOLI) - TAMBURI	549	CX 225 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1976	23/01/2008
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	CJ 901 AR	PIRAS ANDREA (Ta, 12/10/78)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA SCOGLIO DEL TONNO, 51		NUOVA TIRRENA		
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

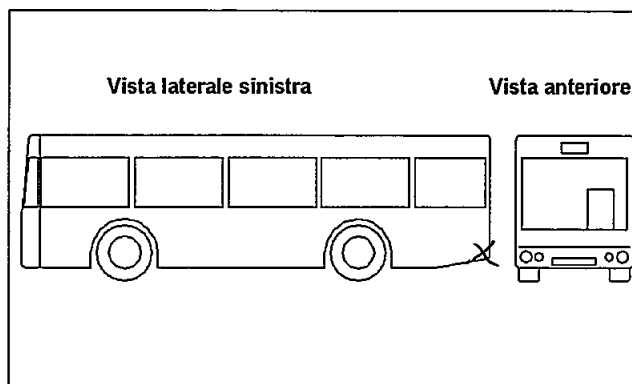
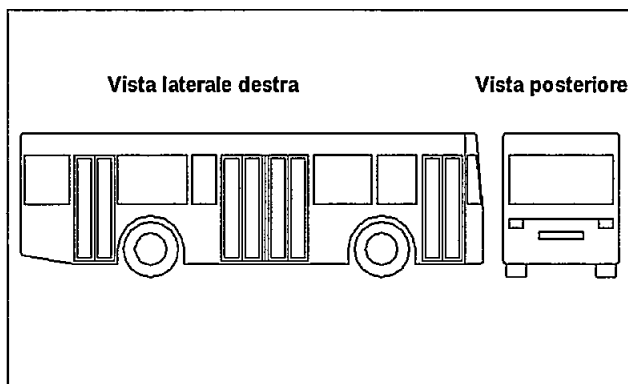
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIALE MAGNA GRECIA, QUELLA NEI PRESSI DELLA PISCINA POSEIDON, IL BUS VENIVA URTATO SUL PARAURTI POSTERIORE SINISTRA DA UN'AUTOVETTURA SEAT IBIZA CHE PROCEDEVA NELLA STESSA FILA.

IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, ACCORTOSI CHE IL BUS ERA FERMO, DEVIAVA A SINISTRA PER SUPERARMI, MA VENIVA STRETTO DA UN'AUTOVETTURA CIRCOLANTE SULLA CORSIA CENTRALE E PER EVITARLA RIENTRAVA A DESTRA FINO A URTARE CONTRO IL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

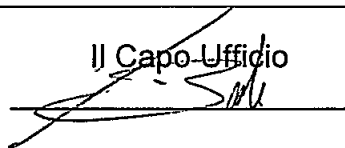
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

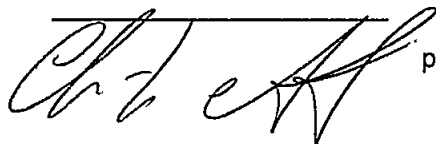
Il Capo-Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 12/11/08



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
342/NS/08	11/11/2008	07.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS 3	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
VIALE S. FRANCESCO (GANDOLI) - TAMBURI	549	CX 225 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1976	23/01/2008
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	CJ 901 AR	PIRAS ANDREA (Ta, 12/10/78)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA SCOGLIO DEL TONNO, 51		NUOVA TIRRENA		
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

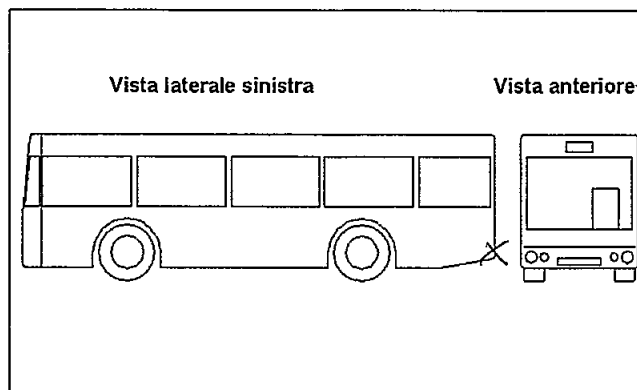
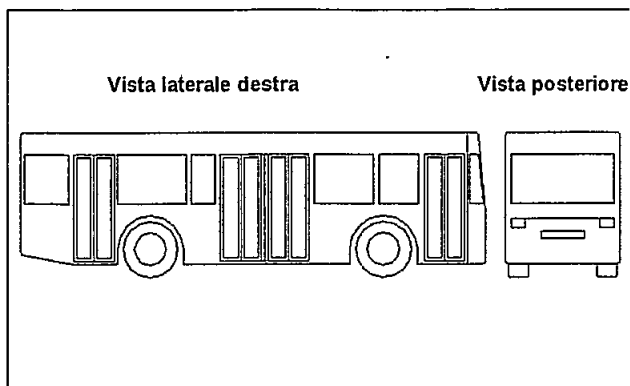
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIALE MAGNA GRECIA, QUELLA NEI PRESSI DELLA PISCINA POSEIDON, IL BUS VENIVA URTATO SUL PARAURTI POSTERIORE SINISTRA DA UN'AUTOVETTURA SEAT IBIZA CHE PROCEDEVA NELLA STESSA FILA.

IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, ACCORTOSI CHE IL BUS ERA FERMO, DEVIAVA A SINISTRA PER SUPERARMI, MA VENIVA STRETTO DA UN'AUTOVETTURA CIRCOLANTE SULLA CORSIA CENTRALE E PER EVITARLA RIENTRAVA A DESTRA FINO A URTARE CONTRO IL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

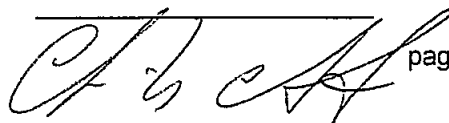
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



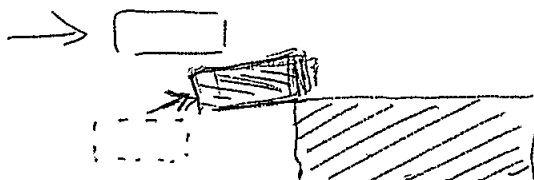
TA, 12/4/08

VIALE MAGNA GRECIA



pagina

2



FORDATA

BENZINIO ESSO

in grosso
piscina

1. data incidente 11/11/2008	ora 07.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE PIAGNA GRECIA	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)			

veicolo A

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

Cognome **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIAC. BATTISTI, 657

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 225 XG	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 **23461920**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo **TARANTO - VIA NITTI, 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 **CHITI**

Nome **ARMIDO**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO - VIA DAYALA, 5

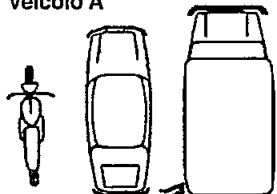
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA2039292**

Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **23/04/08**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTI POSTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

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

1	In fermata / In sosta BUS	1	
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	
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	

veicolo B

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

Cognome **PIRAS**

Nome **ANDREA**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SCOGGIO DEL TONNO, 51

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVEHICOLA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CJ 901 AR	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **NUOVA TIRRENA**

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 **PIRAS**

Nome **ANDREA**

Data di nascita **TA, 12/10/78**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA SCOGGIO DEL TONNO, 51

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

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

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

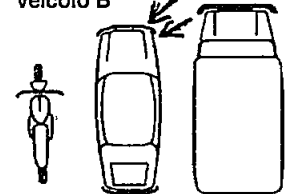
VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **CHITI ARMIDO** B

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

Vedere 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 **A**

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 _____

Taranto, li 12/11/08

Egr. Sig.

CHITI ARMIDO
Via D'Ajala, 5
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 342/NS/08 del 11/11/2008

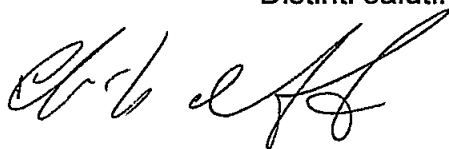
Il giorno 11/11/2008, il bus n° 549 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.



LA DIREZIONE


RAPPORTO TX

12 NOV. 2008 09:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	12 NOV. 09:45	00'47	TX	03	OK

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 4.50

ALLE ORE 1.00

LINEA B15 78

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

[Firma]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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 _____

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
Implanto 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 _____

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
Implanto 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 _____ :

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

LINEA 3 (0755)
PULMAN N° 549 (CX225X4)

11/11/08

URTAVA PARAU RTI POST. SIX

VIALE MAGNA GRECIA -

VICINO DISTR. ESSO -

SEAT. IBIZA -

PIRAS ANDREA -

Taranto, li 18 NOV. 2008

Prot. 22626 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 11/11/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX225XG) / PIRAS (CJ901AR)
Ns. Rif. 342/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX225XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 11/11/2008 in Taranto in Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura SEAT IBIZA targata CJ901AR, di proprietà e condotta dal Sig. Piras Andrea, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia NUOVA TIRRENA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 12/11 u.s..

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,

newen

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

342/45/08
332-337-338
C.R.L. DANNI

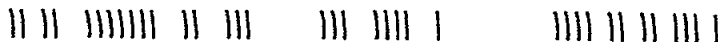
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 VP - EP683 - MOD. 01304 (EX W6402E) - SL [4] Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



diviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070699 4

Numero

data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

destinatario NATIONALE SUISSE ASS.NI - AG. DI TARANTO

a Nitti, LSA

A.P. 74100 Località TARANTO

Restituire a Posta 24/4/08

nome e cognome 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:
• Inviì multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

18 NOV. 2008 11:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 NOV. 11:34	00'39	TX	01	OK

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 177-2-67035

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 90,00 + 680,00 x fine teano
(IN LETTERE cento e ottanta / 00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO 2822564 DI PROPRIETA' DI A.M.A.T. S.p.A.

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL M. M. 8

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:

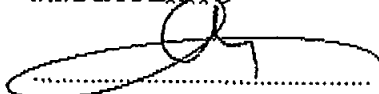
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA 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 CONSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

22.11.08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le voci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casella

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 05 dicembre 2008

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

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

N.s. Rif. : 3873,00 / 08
Sinistro : 001772008000067035 del :11/11/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234619200000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : PIRAS ANDREA
Targa Veicolo Periziato: CX225XG
Targa Antagonista: CJ901AR

INVIO ASSEGNO
Rif. 342/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305626 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 130,00 (centotrenta/00) di cui E 40,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo Aziendale.

Cordialità.



UniCredit Banca di Roma Taranto 05.12.08 euro 130,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 128 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro CENTOTRENTA/00

a AMAT S.P.A.

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013649624-07 Conto

Firma [Handwritten Signature]



CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 05 dicembre 2008

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

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

N.s. Rif. : 3873,00 / 08
Sinistro : 001772008000067035 del :11/11/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234619200000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : PIRAS ANDREA
Targa Veicolo Periziato: CX225XG
Targa Antagonista: CJ901AR

INVIO ASSEGNO
Rif. 342/NS/08

Prot. N. 24159
09 DIC. 2008
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GENERALI/GRUPPI ☒
UA ACQUISIZIONE CONTATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305626 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 130,00 (centotrenta/00) di cui E 40,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo Aziendale.

Cordialità.



UniCredit Banca di Roma

Teranto li 05.12.08 euro 130,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro CENTOTRENTA/00

a AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013649624-07 conto

Firma *Vito Colapietro*

**SEDE**

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

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° 4275,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.549				Controparte PIRAS ANDREA		Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA			
Esercizio 2008		Numero sinistro 342/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 11/11/2008			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incendio 18/11/2008		Data primo rilievo 18/11/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G				Targa CX225XG		Telaio ZGA482M1006005564		1° Immatr. 19/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 80		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.	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo	
ME Tempo				DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)			
Paraurti posteriore .Sx				L 0,5		L 0,5		L 0,5	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi 0,5		VE operativo 0,5		ME	
Ore 0,08				Ore 1,6		Ore 1,68		Ore 2,18	
Supplemento Finitura 10% max ore 3				Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Totale Tempi Supplementari		Totale tempi VE Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,18 €/h 9,92		€ 21,63		€ 4,32	
Totale Imponibile € 87,77		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,18 €/h 20,66		€ 65,70		€ 13,14		€ 78,84	
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 87,77		S.Rifiuti 0,50 % di 87,33		€ 0,44		€ 0,08		€ 0,52	
Totale (Iva Compresa) € 105,32		TOTALE STIMA		€ 87,77		€ 17,55		€ 105,32	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,5	
TOTALE Indennizzo € 87,77		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 29/11/2008		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
								Foglio N. 1	

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.: 4275,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **342/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Assicurato: **AMAT N.549**

Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E. 12/U91/T/F2G**

Targa: **CX225XG**

Controparte: **PIRAS ANDREA**

Data Sinistro: **11/11/2008**

Data Perizia: **18/11/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
342/NS/08	11/11/2008	07.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS 3	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
VIALE S. FRANCESCO (GANDOLI) - TAMBURI	549	CX 225 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
119618	CHITI	ARMIDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03-05-52	01-11-82	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via D'Ajala, 5	D	TA2039292	TARANTO	20/01/1976	23/01/2008
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	CJ 901 AR	PIRAS ANDREA (Ta, 12/10/78)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA SCOGLIO DEL TONNO, 51			NUOVA TIRRENA	
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

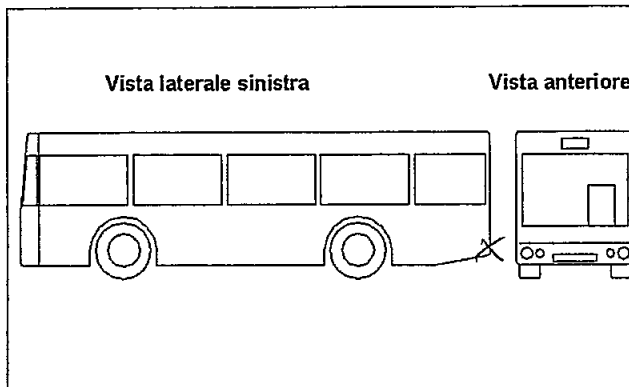
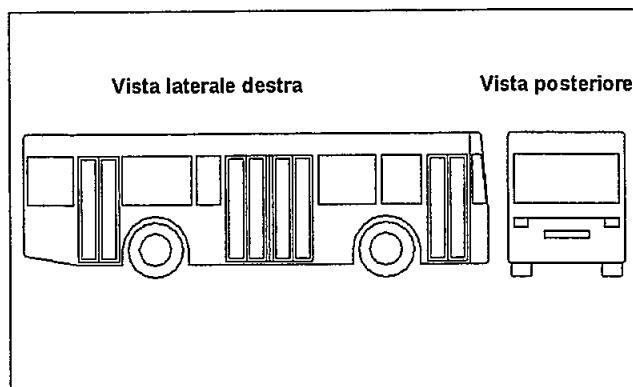
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIALE MAGNA GRECIA, QUELLA NEI PRESSI DELLA PISCINA POSEIDON, IL BUS VENIVA URTATO SUL PARAURTI POSTERIORE SINISTRA DA UN'AUTOVETTURA SEAT IBIZA CHE PROCEDEVA NELLA STESSA FILA.

IL CONDUCENTE DI TALE AUTOVETTURA, ACCORTOSI CHE IL BUS ERA FERMO, DEVIAVA A SINISTRA PER SUPERARMI, MA VENIVA STRETTO DA UN'AUTOVETTURA CIRCOLANTE SULLA CORSIA CENTRALE E PER EVITARLA RIENTRAVA A DESTRA FINO A URTARE CONTRO IL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

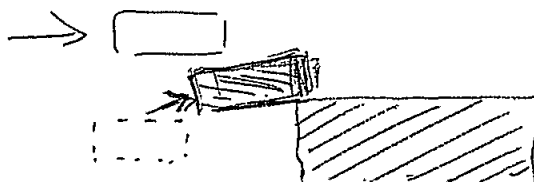
TA, 12/4/08

[Signature]

pagina

2

VIALE MAGNA GRECIA



FORDATA

Benzina ESSO

in grosso
piscina

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
4275,00/08

Assicurato
AMAT N.549

Controparte
PIRAS ANDREA

Impresa Controparte
151 - NUOVA TIRRENA

Esercizio
2008

Sinistro N.
342/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
11/11/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
18/11/2008

Data effett. Perizia Località
18/11/2008 TARANTO

Presso:
ASS.

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
29/11/2008

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' 29/11/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:105,32

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

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