

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, 11/11/2008

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 08/11/2008 A POL. RCV N.23461884
AMAT SPA (CX198XG) / LA MUSICA ... (BA182JL)
NS. RIF. 338/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: 6

RAPPORTO TX

11 NOV. 2008 12:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	11 NOV. 12:49	02'18	TX	06	OK

2
1
4
RAPPORTO TX

11 NOV. 2008 12:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	11 NOV. 12:52	01'26	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
338/NS/08	08/11/2008	14.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA P. AMEDEO	VIA PUPINO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
105700	BASILE	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27-06-64	24-04-96	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via P. Amedeo 291	D	TA2153592V	TARANTO	04/02/1986	11/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA	
FIAT	ULISSE	BA 182 JL			
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE		
			TORO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA		
DURANTE LUCA			VIA DUCA DI GENOVA, 70		TARANTO 3400050085
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO		
RAIMONDI ARCANGELO					
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

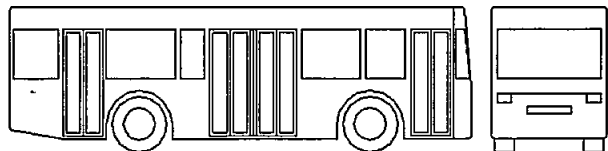
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

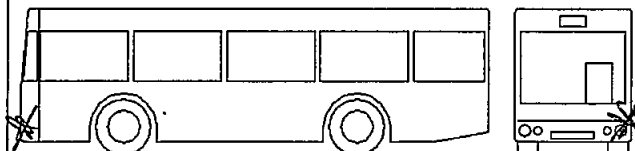
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA PUPINO, IL SIG. DURANTE LUCA CONDUCENTE DI UNA FIAT ULISSE, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL BUS.

IL VIAGGIATORE RAIMONDI ARCANGELO MI SEGNAVA DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DEL BUS.

LO STESSO VIAGGIATORE RIFIUTAVA DI FAR INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 E SI FACEVA ACCOMPAGNARE AL PRONTO SOCCORSO DAL SIG. DURANTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

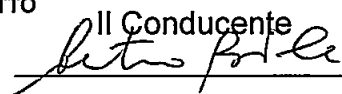
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 10/11/08

Il Conducente



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 338/NS/08	DATA SINISTRO 08/11/2008	ORA 14.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 105700	COGNOME BASILE	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-06-64	DATA ASSUNZIONE 24-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via P. Amedeo 291	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2153592V	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/02/1986
SCADENZA PATENTE 11/01/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO ULISSE	TARGA BA 182 JL	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE TORO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DURANTE LUCA		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO 3400050085		
1° DANNEGGIATO RAIMONDI ARCANGELO		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	

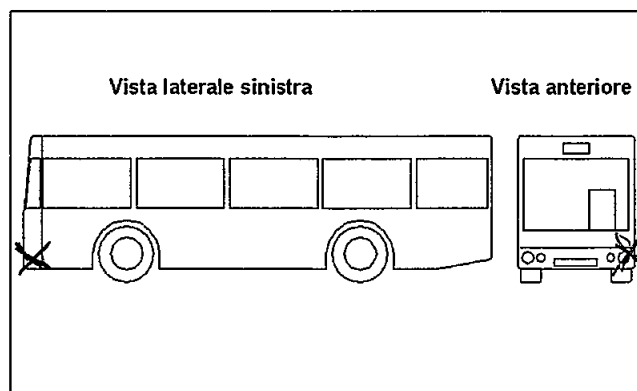
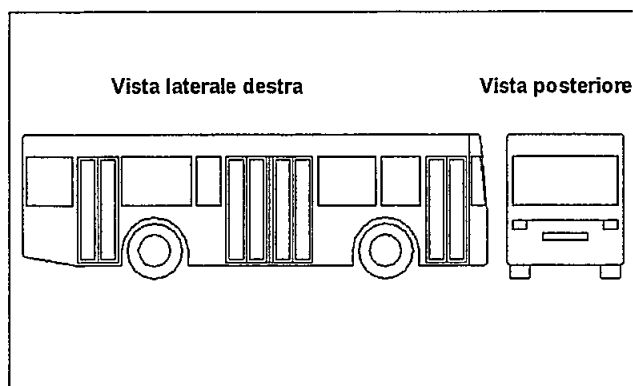
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA PUPINO, IL SIG. DURANTE LUCA CONDUCENTE DI UNA FIAT ULISSE, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL BUS.

IL VIAGGIATORE RAIMONDI ARCANGELO MI SEGNALEVA DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DEL BUS.
LO STESSO VIAGGIATORE RIFIUTAVA DI FAR INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 E SI FACEVA ACCOMPAGNARE AL PRONTO SOCCORSO DAL SIG. DURANTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

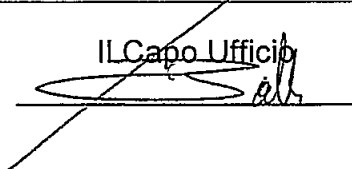
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

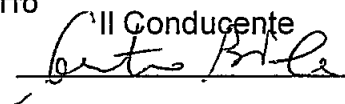
IL Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

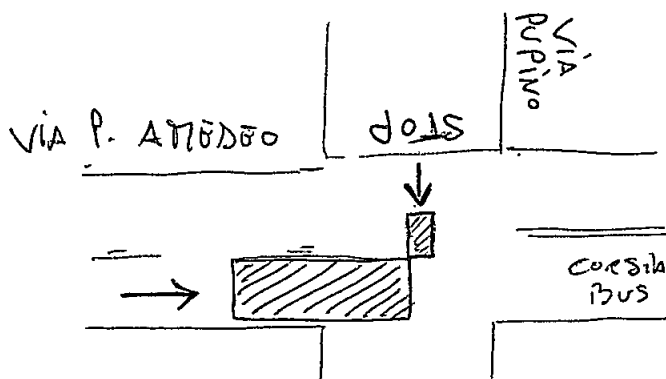


TA, 10/11/08



pagina

2



1. data incidente 08/11/08	ora 14-05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TAKANTO - VIA P. ANEDDO CON VIA PUPINO	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 (stampatello) ANAT SPA	A
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TAKANTO - VIA C. GAMBONI, 657	
C.A.P. 74100 Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo AUTO BUS TRASPORTO URBANO	
A. MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 198 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 23461884	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal	al 31/03/09
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

Denominazione	
Indirizzo TAKANTO - VIA NIM 45/A	
Stato	
N. Tel. o E-mail	

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

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) MASILE	
Nome ANTONIO	
Data di nascita 27/06/64	
Codice Fiscale	

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TAKANTO - VIA P. ANEDDO, 291	
Stato	
N. Tel. o E-mail	

Patente N. TA21S3592V
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 11/01/2011

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



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

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 | 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 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO ANAT SPA.

15. firma dei conducenti

A. MASILE

B

veicolo B

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

Cognome (stampatello)	
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
C.A.P.	Stato
N. Tel. o E-mail	

7. veicolo AUTOVEITURA	
A. MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo PIATULISSE	
N. di targa o telaio BA182 JL	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione TORO ASSI UNA BION	
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	

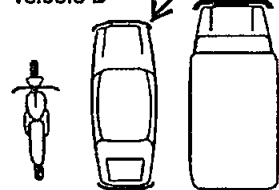
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si	
---	--

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) DURANTE	
Nome LUCA	
Data di nascita	
Codice Fiscale	

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TAKANTO - VIA DUCA DI GOMORI	
Stato	
N. Tel. o E-mail 3400050085	

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

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



11. danni visibili al veicolo B
ANGOLO ANTERIORE DESTRO

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 A

TARGA CX 198 X G

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 ARCANGELO RAIMONDI

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 _____

veicolo B

TARGA BA 182 JL

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 _____

LA MUSICA UNA MISSIONE ONLUS

Indirizzo (Comune, via e numero) LAMAZIA TERME (CZ)
VIA SEVERINO BOEZIO, 22

C.A.P. 88046 Provincia CZ

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° 526 **DATA** 08.11.08

[illegible]

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 11.20

ALLE ORE 14.40

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Antonio Francesco

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 10.30

ALLE ORE 16.40

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Basilio Antonio

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 16.10

ALLE ORE 22.40

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Catania 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

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 _____ :

All'ore 11.05 su via P. AMEDEO ANGOLO VIA PUPINO, UN FIAT ULISSE
MI TAMPONAVA PER NON ESSERSI FERMATO ALLO STOP.

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

/ ore 11.00

Taranto, li 10/11/08

Egr. Sig.

BASILE ANTONIO
Via P. Amedeo 291
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 338/NS/08 del 08/11/2008

Il giorno 08/11/2008, il bus n° 526 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, 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.

P.R.
Antonio Basile

LA DIREZIONE
[Firma]

10 NOV. 2008 11:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	10 NOV. 11:27	01'19	TX	03	OK



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: BA182JL

DATI DEL VEICOLO

Targa	BA182JL
Telaio	ZFA22000012480528
Omologazione	OE00247EST04E
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 22 0AJ5 10 FIAT ULYSSE
Data Dichiarazione Conformita'	14/01/1999
Data Immatricolazione	28/01/1999
Cavalli fiscali	21
KW	80,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	2088
Alimentazione	GASOLIO
Peso Complessivo	2385
Posti n.ro	8
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	10/02/1999
R.P.	A020136R

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	02/05/2007
R.P.	A103994S

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A103994S
del	02/05/2007
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	17/04/2007
Prezzo del Veicolo	***** 3.200,00 * Euro

Proprietario	LA MUSICA UNA MISSIONE ONLUS
Sesso / Tipo Societa'	SOCIETA' GENERICA
Comune di residenza	LAMEZIA TERME (CZ)
Indirizzo	VIA SEVERINO BOEZIO 22 - 88046

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 4
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami
Rilasciata copia d'ufficio al P.R.A. di CATANZARO

Dati aggiornati al 07/11/2008
Certificazione / Ispezione n. 1541 del 11/11/2008 09:23:42

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

Taranto, li 18 NOV. 2008

Prot. 22629 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 08/11/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX198XG) / LA MUSICA (BA182JL)
Ns. Rif. 338/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX198XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 08/11/2008 in Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Pupino.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT ULISSE targata BA182JL, di proprietà della Società La Musica una missione onlus e condotta dal Sig. Durante Luca, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia TORO ASSICURAZIONI.

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



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

UCL. DANI 332-337-338 - 342/05/08

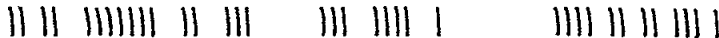
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 23 VP - EP683 - MOD. 01304 (EX V6402E) - 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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070699 4
Numero

Luogo di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASS. N° - AG. DI TARANTO

a Nitti, USA

A.P. 74100 Località TARANTO

Restituire a Presta 24/4/08

Nome e cognome del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

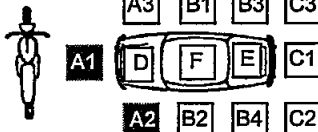
☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

18 NOV. 2008 10:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 NOV. 10:13	00'29	TX	01	OK

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° 4271,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.													
Assicurato AMAT N.526				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 008 - TORO ASS.NI															
Esercizio 2008		Numero sinistro 338/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 08/11/2008															
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si															
Data Incarico 18/11/2008	Data primo rilievo 18/11/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 5	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 491EU109/3P				Targa CX198XG		Telaio ZGA482M0006005561		1° Immatr. 15/09/05													
Stato d'uso OTTIMO	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 € 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 .Sx				S	1,0	S	0,5	S	1,0			316,51									
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S				94,00									
Fianchetto anteriore .Sx				M	1,5	M	1,0	M	2,0												
Portello vano batterie .Sx				L	1,0	M	2,0	M	2,5												
Paraurti anteriore centrale						L	1,0	L	2,0												
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi							
Telefono:				Totale Tempi		3,5		4,5		7,5				€ 410,51							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,13	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,86	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 3,59	Totale tempi VE Ore		11,09							
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale									
€		€				€		410,51		€ 82,10		€ 492,61									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=				Materiale Consumo Ore 11,09 €/h		9,92		€ 110,01		€ 22,00		€ 132,01							
Totale Imponibile		€ 919,49				€				€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 19,09 €/h		20,66		€ 394,40		€ 78,88		€ 473,28									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 919,49		S.Rifiuti 0,50 % di		914,92		€ 4,57		€ 0,91		€ 5,48									
Totale (Iva Compresa)		€ 1.103,38				TOTALE STIMA		€ 919,49		€ 183,89		€ 1.103,38									
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€																	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 3,0							
TOTALE Indennizzo		€ 919,49		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]														Data consegna 29/11/2008		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver: RELEASE:																					

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.: 4271,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **338/NS/08**
Numero Pol.:

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

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

Data Sinistro: **08/11/2008**
Data Perizia: **18/11/2008**



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.: 4271,00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 338/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

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

Data Sinistro: 08/11/2008
Data Perizia: 18/11/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 338/NS/08	DATA SINISTRO 08/11/2008	ORA 14.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 105700	COGNOME BASILE	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-06-64	DATA ASSUNZIONE 24-04-96	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via P. Amedeo 291	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2153592V	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 04/02/1986
SCADENZA PATENTE 11/01/2011				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO ULISSE	TARGA BA 182 JL	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE TORO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA DURANTE LUCA		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO 3400050085		
1° DANNEGGIATO RAIMONDI ARCANGELO		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

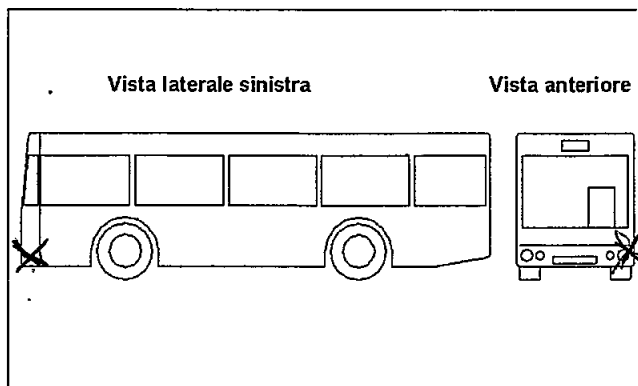
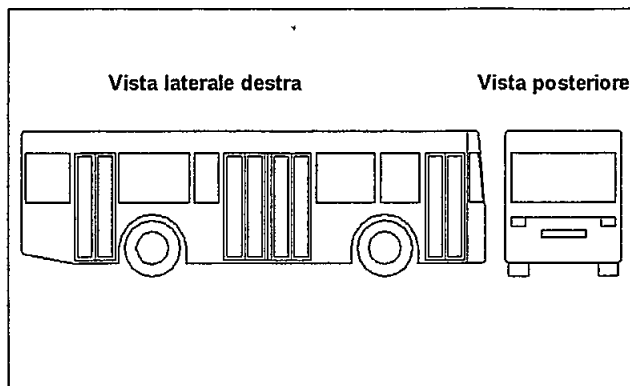
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA PUPINO, IL SIG. DURANTE LUCA CONDUCENTE DI UNA FIAT ULISSE, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA D'ARRESTO IMPATTANDO CONTRO IL BUS.

IL VIAGGIATORE RAIMONDI ARCANGELO MI SEGNALAVA DI AVER RIPORTATO DELLE CONTUSIONI A SEGUITO DEL MOVIMENTO BRUSCO DEL BUS.
LO STESSO VIAGGIATORE RIFIUTAVA DI FAR INTERVENIRE I MEDICI DEL 118 E SI FACEVA ACCOMPAGNARE AL PRONTO SOCCORSO DAL SIG. DURANTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

IL Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

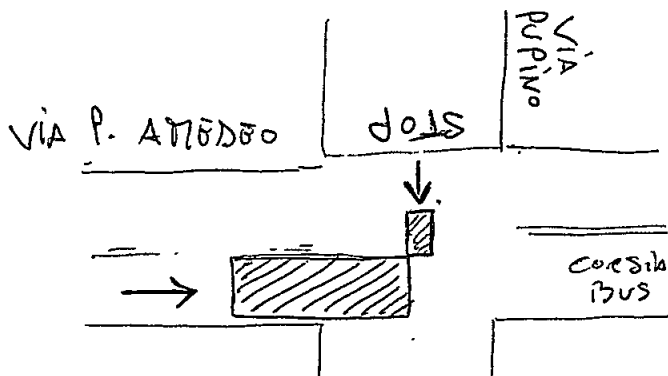
[Signature]

TA, 10/11/08

[Signature]

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
4271,00/08

Assicurato
AMAT N.526

Controparte
IGNOTO

Impresa Controparte
008 - TORO ASS.NI

Esercizio Sinistro N.
2008 338/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
08/11/2008

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
5

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	5	
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:1.103,38

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

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

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partha IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



338/NS/08

nationale
suisse

25328

Prot. N. 29 DIC. 2008

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

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

Spett.le

A.M.A.T. S.P.A.

VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-66828-50	08/11/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461884	A.M.A.T. S.P.A. - LA MUSICA UNA MISSIONE ONLUS

Data 22/12/2008

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX198XG

Impresa debitrice: TORO ASSICURAZIONI (008) - Assicurato LA MUSICA UNA MISSIONE ONLUS - Targa: BA182JL

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.120,00 (Euro MILLECENVENTI/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 08/11/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 64 D.L. 2.7.7)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 22/12/2008	NUMERO ASSEGNO 7012187366	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO	
			€ 1.120,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:

DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
----------------	----------------	---	---------------------------------



Mod. S3/3

Data e ora di stampa: 22 dicembre 2008, 09:40:42

Emesso da L076A.

 UniCredit Banca di Roma

li

euro

1.120,00

BARI

VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro millecentoventi/00

a A.M.A.T. S.P.A.

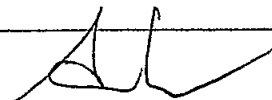


ABI 3002-3

CAB 04030-3

7012187366-02 Conto

Firma



7012187366-02 300230030303

AVV. ANTONIO VINCI

70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaprioritaria

€ 0,60

EL04079783 -

Posteitaliane



22.12.2008 18.23

070077-70122 BARI V.R. CEITRO 0 (BA)

Spes. 0,60

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

VIA CESARE BATTISTI, 654

74100 TARANTO (TA)

Taranto, lì 22/gennaio/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 338/NS/08 del 08/11/2008, pervenuto a questa Area il 17/11/2008, si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 526.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro al pannello angolare superiore anteriore sinistro e al pannello laterale anteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° **2383**
04 FEB. 2009

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uLRG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐
	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Casseretti*

Taranto, li 25 MAR. 2009

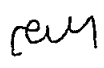
Prot. n.: 5639 UAG

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via P. Amedeo, 141
70122 - BARI

OGGETTO: - Sinistro n. 177-2008-62452-50 del 23/09/2008 - **Ns. Rif. 273/NS/08**
- Sinistro n. 177-2008-63903-50 del 07/10/2008 - **Ns. Rif. 291/NS/08**
- Sinistro n. 177-2008-65064-50 del 18/10/2008 - **Ns. Rif. 306/NS/08**
- Sinistro n. 177-2008-66828-50 del 08/11/2008 - **Ns. Rif. 338/NS/08**

In allegato alla presente Vi rimettiamo debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza relativi ai sinistri indicati in oggetto.

Distinti saluti.


IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



558/45108
nationale
suisse

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2008	177-2008-66828-50	08/11/2008

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00177	50	23461884	A.M.A.T. S.P.A. - LA MUSICA UNA MISSIONE ONLUS

Data 22/12/2008

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX198XG
Impresa debitrice: TORO ASSICURAZIONI (008) - Assicurato LA MUSICA UNA MISSIONE ONLUS - Targa: BA182JL
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T. S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 1.120,00 (Euro MILLECENTOVENTI/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 08/11/2008.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO
(ai sensi dell'art. 68 D.L. 27)

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

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato.

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 22/12/2008	NUMERO ASSEGNO 7012187366	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.120,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE



 UniCredit Banca di Roma

A vista pagabile per questo assegno bancario

euro millescentoventi 100

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

ABI 30023
CAB 04030-3
7012187366-02 conto

Firma





euro

2480,00

NON TRASFERIBILE

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

OFFICINA CARTEVALORE POZZONI CISANO BERG.

Ns Ref 3806/ades

Vs Ref 338/175/08

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

ASS.NE M.S.
SIN 177-08-6688

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 929,00 + 600,00 x fuso fceve
(IN LETTERE Dieci Cento e 500 per)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO EN 19804 DI PROPRIETA' DI AMT. SPA

C/O
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 08.12.08

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.

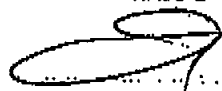
L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI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

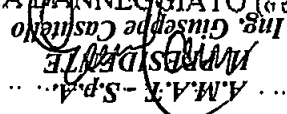
IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI COSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)



Ing. Giuseppe Castano
AMT. SPA