

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, 10/09/2008

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 08/09/2008 A POL. N.23461823
AMAT SPA (CA387RJ) / RAPESE (DA367NG)
NS. RIF. 262/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

10 SET. 2008 16:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	10 SET. 16:11	02'00	TX	05	OK

RAPPORTO TX

10 SET. 2008 16:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 SET. 16:14	01'03	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
262/NS/08	08/09/2008	12.30	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	AREA INTERNA OSPEDALE G. MOSCATI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		492	CA 387 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
121760	CONTE	STEFANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09/12/1972	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
PIAZZA TEDESCO N. 14	D	U16683622Y	TARANTO	05/04/2001	30/03/2011
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
Mercedes	Classe B 180	DA 367 NG	RAPESE GIUSEPPE	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA SCIABELLE, 9		VITTORIA 740.013.0000097454		
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

SENZA RESPONSABILITA'

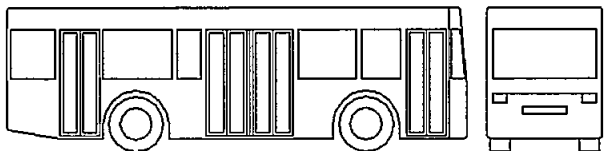
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

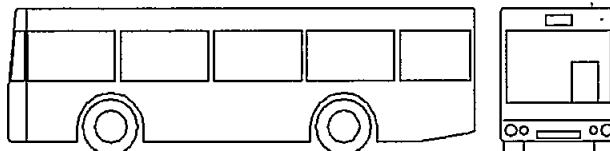
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE SINISTRA (?)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO.

PERVENUTO IN DATA 08/09/2008 FAX DELLA VITTORIA ASSICURAZIONI DELLA DENUNCIA DI SINISTRO PRESENTATA DAL SIG. RAPESE GIUSEPPE ALLA LOCALE AGENZIA.

DICHIARAZIONE DEL CONDUCENTE CONTE STEFANO:

ALLE ORE 11.00 CIRCA VENIVO COMANDATO PER EFFETTUARE UN SERVIZIO SPECIALE DI TRASPORTO EXTRACOMUNITARI (CIRCA VENTI PERSONE) PRESSO L'OSPEDALE G. MOSCATI, SCORTATO DA QUATTRO AUTOVETTURE DEI CARABINIERI.

NEL TRANSITARE NELL'AREA INTERNA DELL'OSPEDALE, IN CONSIDERAZIONE DELLO SPAZIO RISTRETTO E DELLA PRESENZA DI AUTOVETTURE IN SOSTA, HO TROVATO NON POCHE DIFFICOLTA' PER RAGGIUNGERE IL REPARTO "INFETTIVO".

DURANTE IL TRANSITO NON MI RISULTA DI AVER URTATO UN'AUTOVETTURA IN SOSTA ANCHE PERCHE' SINO ALLE ORE 12.00 CIRCA (ORARIO DI USCITA DALL'OSPEDALE) NON RICEVEVO SEGNALAZIONI SIA DA PARTE DEI CARABINIERI CHE SCARTAVANO IL BUS E SIA DA PARTE DI ALTRE PERSONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

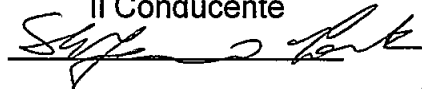
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

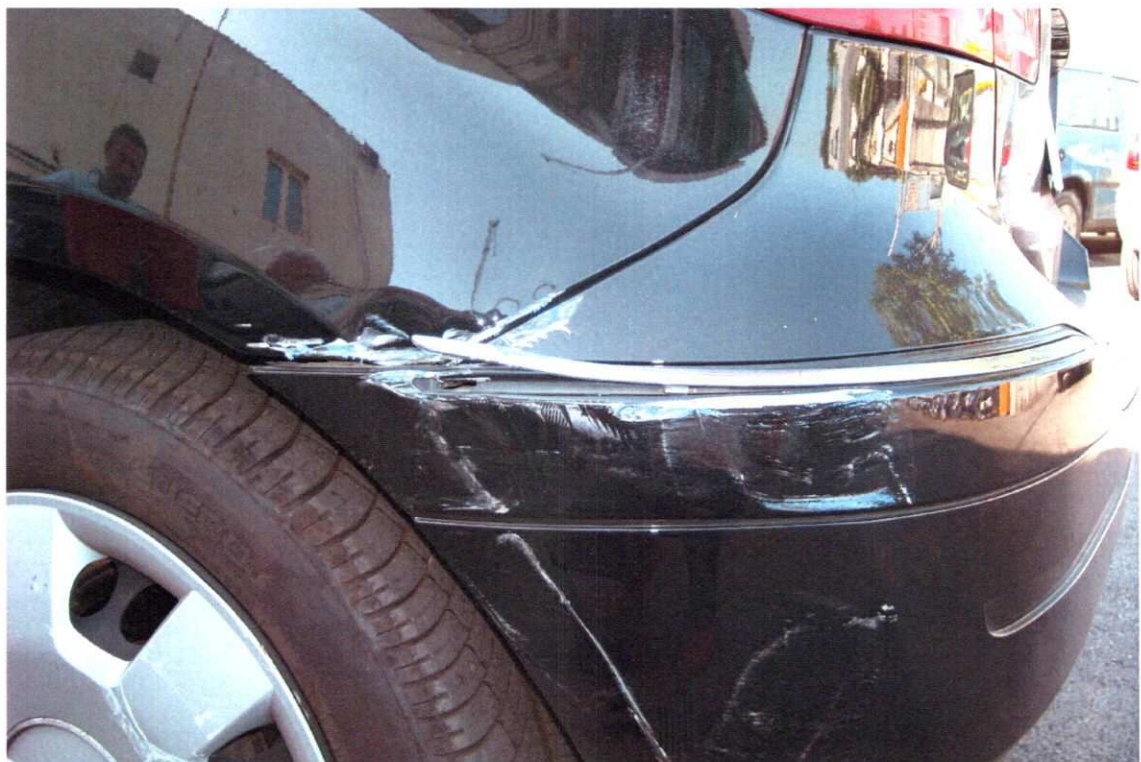
Il Conducente

TA, 10/09/08



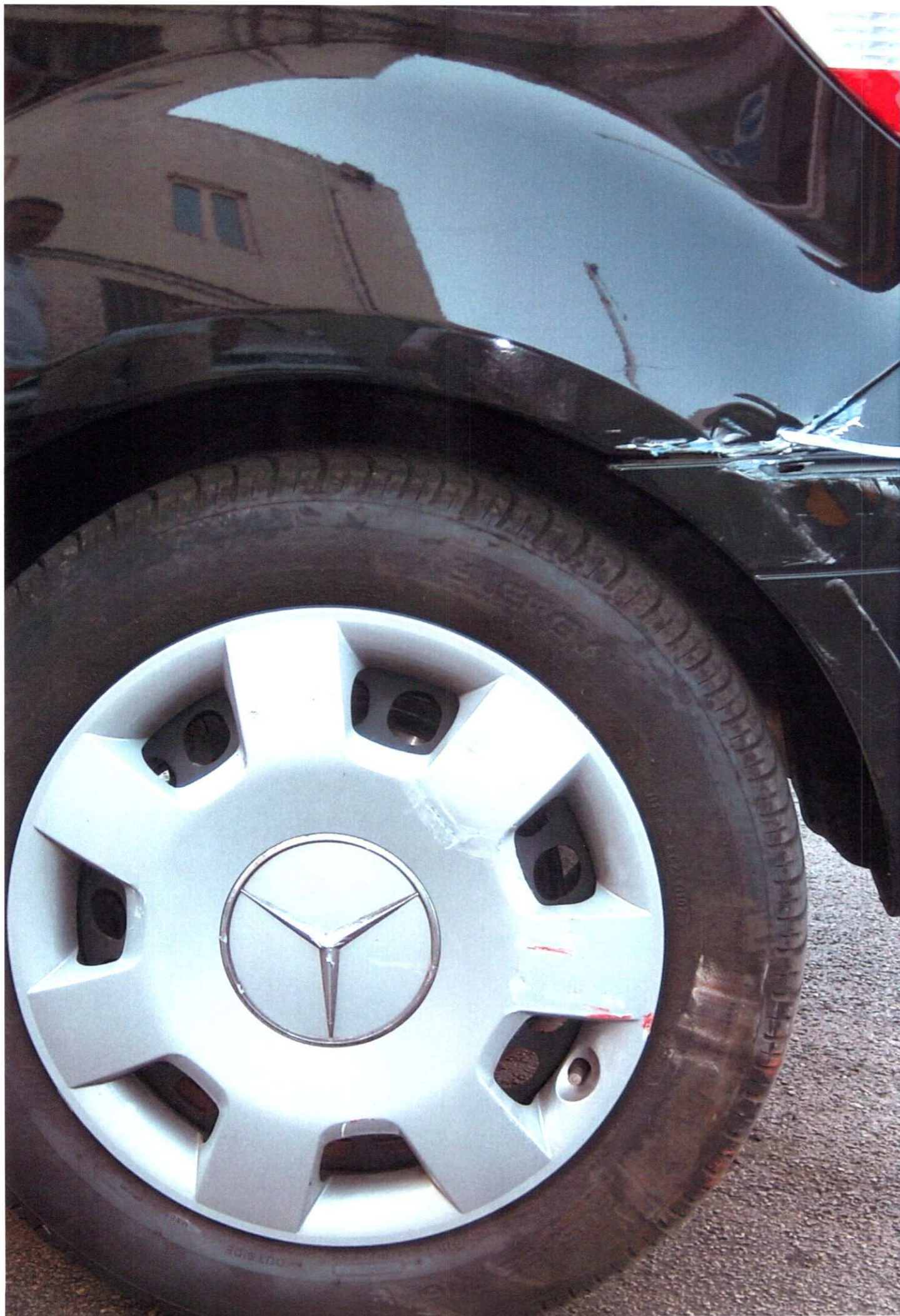
pagina

2









262/NS/08

RUTA ASSICURAZIONI S.A.S.
Agenzia generale Vittoria Assicurazioni
TARANTO

DATA 09/09/2008	N°. PAGINE (COMPRESA QUESTA) 1+ 1
---------------------------	---

A →

NOME AMAT SPA C/A SIG. BALBO	FAX N° 099 735 62 61	TEL. N°:
--	--------------------------------	-----------------

DA →

NOME AGENZIA TARANTO	FAX N° 099 73 24 475	TEL. N°: 099 33.39.33
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

In caso di trasmissione non completa e/o non chiara e/o non leggibile, si prega di telefonare al numero 099 33.39.33. Se non ci sarà questa Vs. chiamata, riteniamo che abbiate ricevuto correttamente il ns. messaggio. Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alle società sopraindicate. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., che ai sensi del D.Lgs. n. 198/2003. Qualora questo messaggio fosse da Voi ricevuto per errore vi preghiamo cortesemente di darne notizia a mezzo telefax oppure e-mail e distruggere il messaggio ricevuto erroneamente, con il rimborso, da parte nostra, dei costi da Voi sostenuti, su Vostra esplicita richiesta. Quando prelude al fine del rispetto del D. Lvo 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

Oggetto: SINISTRO NUMERO 740/08/1622 DEL 08/09/2008

VI TRASMETTIAMO DENUNCIA CONSEGNATA CI DAL SIG. RAPESE GIUSEPPE

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
Agenzia Generale di Taranto
Via Pio XII, 15 sc. B - 74100 TARANTO
Tel.: 099/333933 - 7362762
Fax: 099/7324475

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

1. data incidente 08/09/2008 ora 1230 2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO, OSPEDALE G. MOSCATI 3. feriti anche se lievi ☒ ☐ ☐ ☐ *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B ☒ ☐ * oggetti diversi dal veicolo ☒ ☐ *

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 RARESE
Nome GIUSEPPE
Codice Fiscale / Partita IVA RPS GPP674094049A
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA SCIACELLE 9
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 347.3047432

7. veicolo

AUTOVEITURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo MERCEDES B180
N. di targa o telaio DA 367 NG
Stato d'immatricolazione ITALIA

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

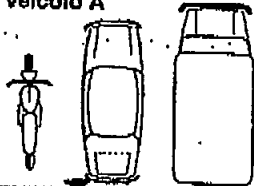
Denominazione VITTORIA ASS. NI
N. di polizza 740.013.0000097454
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO 740
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo A

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 ☐ scendeva il veicolo
11 ☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
12 ☐ girava a destra
13 ☐ girava a sinistra
14 ☐ retrocedeva
15 ☐ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16 ☐ proveniva da destra
17 ☐ non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato della strada; 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

veicolo B

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

Cognome (stampatello) ANAT SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA C. BATTISTI 657
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS 82 p. (492)
N. di targa o telaio CA 387 R J
Stato d'immatricolazione _____

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

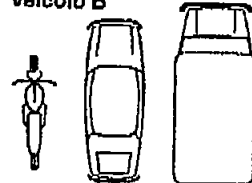
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 23461823
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma del conducente

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 del danneggiato

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

Vedere a tergo la dichiarazione

ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE "ROSSATI"

UN BUS ATAT CHE TRASPORTAVA

RAPESE GIUSEPPE
VIA DELLA STORTA 727 P/00123-RODA
MERCEDES CLASSE B 180
DA 367 NG

VITTORIA ASS.NI

ROS'DONNA - VIA SCIABELLE 9

LARA TARANTO

PANTO ANTERIORE
SINISTRA SEN

347.3047432

CONTO STEFANO

492 - 493



~~Schiavo e~~

COTE STOFANO

da 182

redazione@voce del popolo.net

099.4520825

32.260110000

ATA s.p.a.
Autenda per la mobilità nell'area di tempo

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BUS 1 Biglietto Urbano
Soluzione 1 giorno

N° 0246462 SERIE 7004

RUTA ASSICURAZIONI S.A.S.
Agenzia generale Vittoria Assicurazioni
TARANTO

DATA	N° PAGINE (COMPRESA QUESTA)
09/09/2008	1+ 1

A →

NOME	FAX N°	TEL. N°:
AMAT SPA C/A SIG. BALBO	099 735 62 61	

DA →

NOME	FAX N°	TEL. N°:
AGENZIA TARANTO	099 73 24 475	099 33.39.33

In caso di trasmissione non completa e/o non chiara e/o non leggibile, si prega di telefonare al numero 099 33.39.33. Se non ci sarà questa Vs. chiamata, rimangono chi abbiamo ricevuto correttamente il ns. messaggio. Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservati e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alle società sopraindicate. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., che ai sensi del D.Lgs. n. 198/2003. Qualora questo messaggio fosse da Voi ricevuto per errore vogliate cortesemente darcene notizia a mezzo telefax oppure e-mail e distruggere il messaggio ricevuto erroneamente, con il rimborso, da parte nostra, dei costi da Voi sostenuti, su Vostra esplicita richiesta. Quanto precede ai fini del rispetto del D. Lvo 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

Oggetto: SINISTRO NUMERO 740/08/1622 DEL 08/09/2008

VI TRASMETTIAMO DENUNCIA CONSEGNATA CI DAL SIG. RAPESE GIUSEPPE

Prot. N° 17718
 Del 09 SET. 2008

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	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
 Agenzia Generale di Taranto
 Via Pio XII, 15 sc. B - 74100 TARANTO
 Tel.: 099/333933 - 7362762
 Fax: 099/7324475

99

1. data incidente 08/09/2008 ora 1230 2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO, OSPEDALE G. MOSCATI 3. feriti anche no lievi [X] SI *

4. danni materiali veicoli oltre A o B [X] SI * oggetti diversi dal veicolo [X] SI *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) RAPESE
Nome GIUSEPPE
Codice Fiscale / Partita IVA RPS GPP67409L049A
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA SCIABELLE 9
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 347.3047432

7. veicolo AUTOVE TVMA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo MERCEDES B180
N. di targa o telaio DA 367 NG
Stato d'immatricolazione ITALIA

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione VITTORIA ASS. NI
N. di polizza 740.013.0000097454
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO 740

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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

11. danni visibili al veicolo A

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 un portellone
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. scarteggiava il veicolo
11. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
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

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

14. osservazioni

15. firma del conducente A B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA 00146330733
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA C. BATTISTI 657
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS 82 p. (492)
N. di targa o telaio CA 387 R J
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 23461823
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)

9. conducente (Vedere patente di guida)
Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma del conducente A B

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@nazionalesuisse.it
www.nazionalesuisse.it - Società soggetta alla attività di direzione e coordinamento da parte
della Compagnia di Assicurazioni "Nazionale Svizzera" di Basilea - Cap. Soc. 12.000.000 euro
Iv. Reg. Imp. di Milano n. 112124 - C.C.I.A.A. Milano 585005 - p.iva e C.F. 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



**nazionale
suisse**

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 15/09/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000061066 del 08/09/2008.

Contraente : A.M.A.T. S.P.A. CA 387 RJ

POLIZZA: 50 23461823 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: RAPESE GIUSEPPE DA 367 NG Vittoria Ass. n. 1

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nazionale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



Mod. E2 bis



Data e ora di stampa: 15 settembre 2008, 10:25:11

Emesso da 5V9R4.

C.A. 86R.
Dott. RE Fraschini
TA. 15/09/08
Pag. 7



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, 10/09/2008

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

177 - 2008 - 61066

OGGETTO: SINISTRO DEL 08/09/2008 A POL. N.23461823
AMAT SPA (CA387RJ) / RAPESE (DA367NG)
NS. RIF. 262/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

23461823

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
262/NS/08	08/09/2008	12.30	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	AREA INTERNA OSPEDALE G. MOSCATI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		492	CA 387 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
121760	CONTE	STEFANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09/12/1972	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
PIAZZA TEDESCO N. 14	D	U16683622Y	TARANTO	05/04/2001	30/03/2011
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
Mercedes	Classe B 180	DA 367 NG	RAPESE GIUSEPPE	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA SCIABELLE, 9		VITTORIA 740.013.0000097454		
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

SENZA RESPONSABILITA'

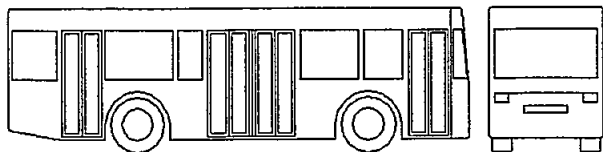
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

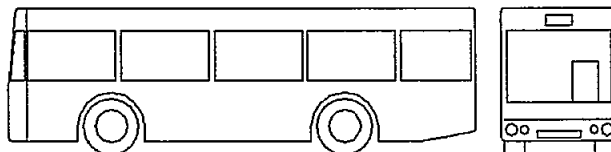
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE SINISTRA (?)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO.

PERVENUTO IN DATA 08/09/2008 FAX DELLA VITTORIA ASSICURAZIONI DELLA DENUNCIA DI SINISTRO PRESENTATA DAL SIG. RAPESE GIUSEPPE ALLA LOCALE AGENZIA.

DICHIARAZIONE DEL CONDUCENTE CONTE STEFANO:

ALLE ORE 11.00 CIRCA VENIVO COMANDATO PER EFFETTUARE UN SERVIZIO SPECIALE DI TRASPORTO EXTRACOMUNITARI (CIRCA VENTI PERSONE) PRESSO L'OSPEDALE G. MOSCATI, SCORTATO DA QUATTRO AUTOVETTURE DEI CARABINIERI.

NEL TRANSITARE NELL'AREA INTERNA DELL'OSPEDALE, IN CONSIDERAZIONE DELLO SPAZIO RISTRETTO E DELLA PRESENZA DI AUTOVETTURE IN SOSTA, HO TROVATO NON POCHE DIFFICOLTA' PER RAGGIUNGERE IL REPARTO "INFETTIVO".

DURANTE IL TRANSITO NON MI RISULTA DI AVER URTATO UN'AUTOVETTURA IN SOSTA ANCHE PERCHE' SINO ALLE ORE 12.00 CIRCA (ORARIO DI USCITA DALL'OSPEDALE) NON RICEVEVO SEGNALAZIONI SIA DA PARTE DEI CARABINIERI CHE SCARTAVANO IL BUS E SIA DA PARTE DI ALTRE PERSONE.

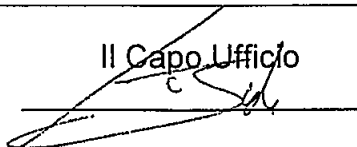
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

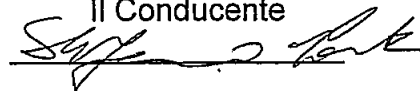
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 10/09/08

Il Conducente



pagina

2

262/NS/08

RUTA ASSICURAZIONI S.A.S.
Agenzia generale Vittoria Assicurazioni
TARANTO

DATA 09/09/2008	N°. PAGINE (COMPRESA QUESTA) 1+ 1
---------------------------	---

A →

NOME AMAT SPA C/A SIG. BALBO	FAX N° 099 735 62 61	TEL. N°:
--	--------------------------------	-----------------

DA →

NOME AGENZIA TARANTO	FAX N° 099 73 24 475	TEL. N°: 099 33.39.33
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

In caso di trasmissione non completa e/o non chiara e/o non leggibile, si prega di telefonare al numero 099 33.39.33. Se non ci sarà questa Vs. chiamata, riterranno che abbiate ricevuto correttamente il ns. messaggio. Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservati e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alle società sopraindicate. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., che ai sensi del D.Lgs. n. 198/2003. Qualora questo messaggio fosse da Voi ricevuto per errore vi preghiamo cortesemente di darne notizia a mezzo telefax oppure e-mail e distruggere il messaggio ricevuto erroneamente, con il rimborso, da parte nostra, del costo da Voi sostenuto, su Vostra esplicita richiesta. Quanto precede al fine del rispetto del D. Lvo 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

Oggetto: SINISTRO NUMERO 740/08/1622 DEL 08/09/2008

VI TRASMETTIAMO DENUNCIA CONSEGNATA CI DAL SIG. RAPESE GIUSEPPE

VITTORIA ASSICURAZIONI SPA
 Agenzia Generale di Taranto
 Via Pio XII, 15 sc. B - 74100 TARANTO
 Tel.: 099 333933 - 7362762
 Fax: 099 7324475

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

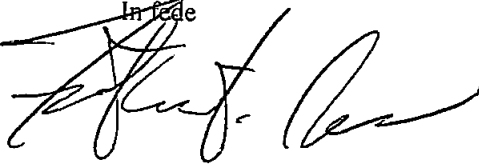
(Art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Vedere a tercio le dichiara.

262/NS/08

Io sottoscritto Festinante patrizio dichiaro di aver visto in data 08/09/08 intorno alle 12.00 all'interno dell'ospedale moscati un autobus della ditta amat scortato dai carabinieri urtare violentemente un automobile parcheggiata all'interno dell'ospedale . L'automobile è un mercedes di colore nero .

Data 10/09/08

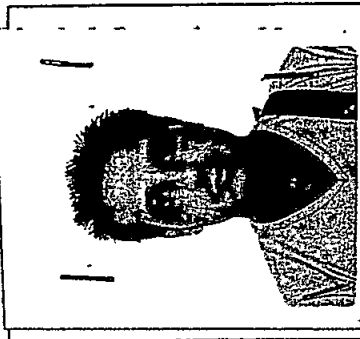
In fede


FESTINANTE

Cognome **PAIRIZIO**
 Nome **PAIRIZIO**
 nato il **02/01/1968**
 (alto n. **32** p. **S**)
 a **TARANTO**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **BASTIA**
 Via **CONIUGATO**
 Stato civile **OPERATO**
 Professione

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,67**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**

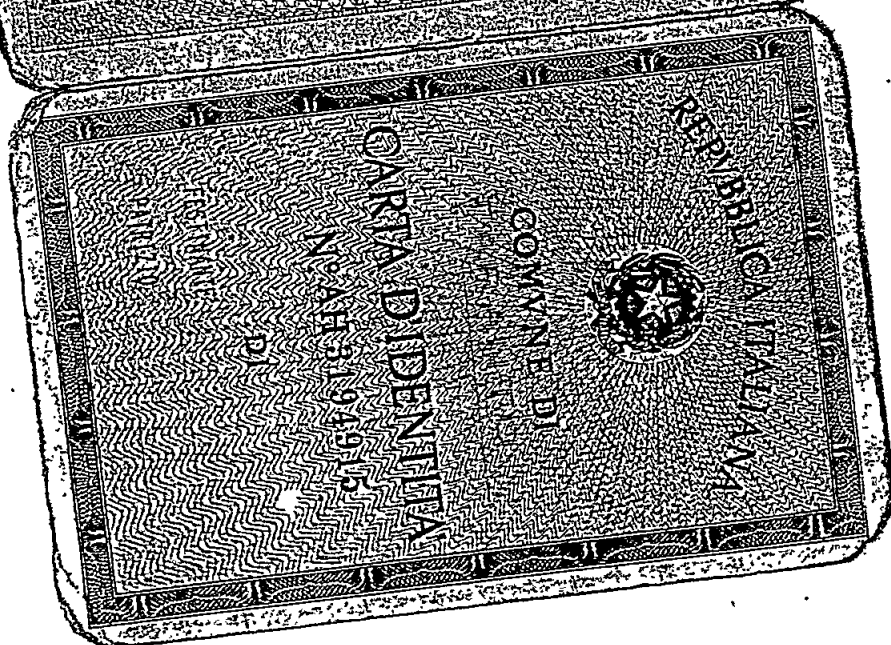
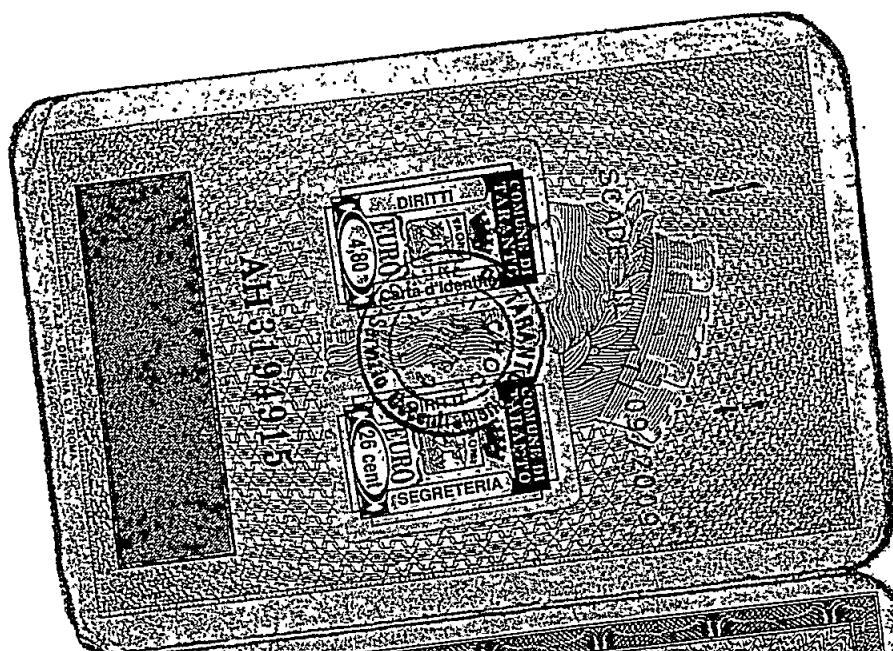


Firma del titolare **Pa. Pairizio**
TARANTO **17/09/2004**

Impronta del dito
 indice sinistro

H. SINDACO





RAPPORTO TX

15 SET. 2008 12:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	15 SET. 12:45	02'47	TX	07	OK



262/NS/0811
nationale
suisse

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le
AGENZIA 00177 TARANTO

San Donato Milanese, 15/09/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000061066 del 08/09/2008.

Contraente: A.M.A.T. S.P.A. CA 387 RJ

POLIZZA: 50 23461823 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: RAPESE GIUSEPPE DA 367 NG Vittoria ASS. RI

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

18093
Prodotto 15 SET. 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 QUALITA' ☐

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.

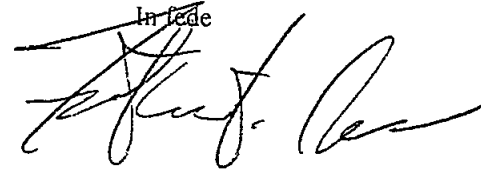
15/9
de

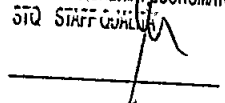


262/NS/08

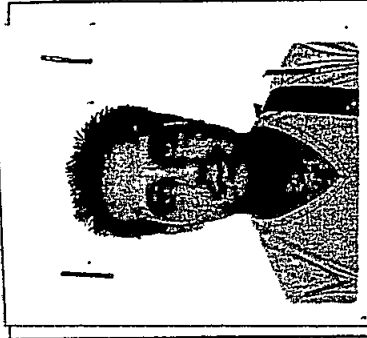
Io sottoscritto Festinante patrizio dichiaro di aver visto in data 08/09/08 intorno alle 12.00 all'interno dell'ospedale moscati un autobus della ditta amat scortato dai carabinieri urtare violentemente un automobile parcheggiata all'interno dell'ospedale . L'automobile è un mercedes di colore nero .

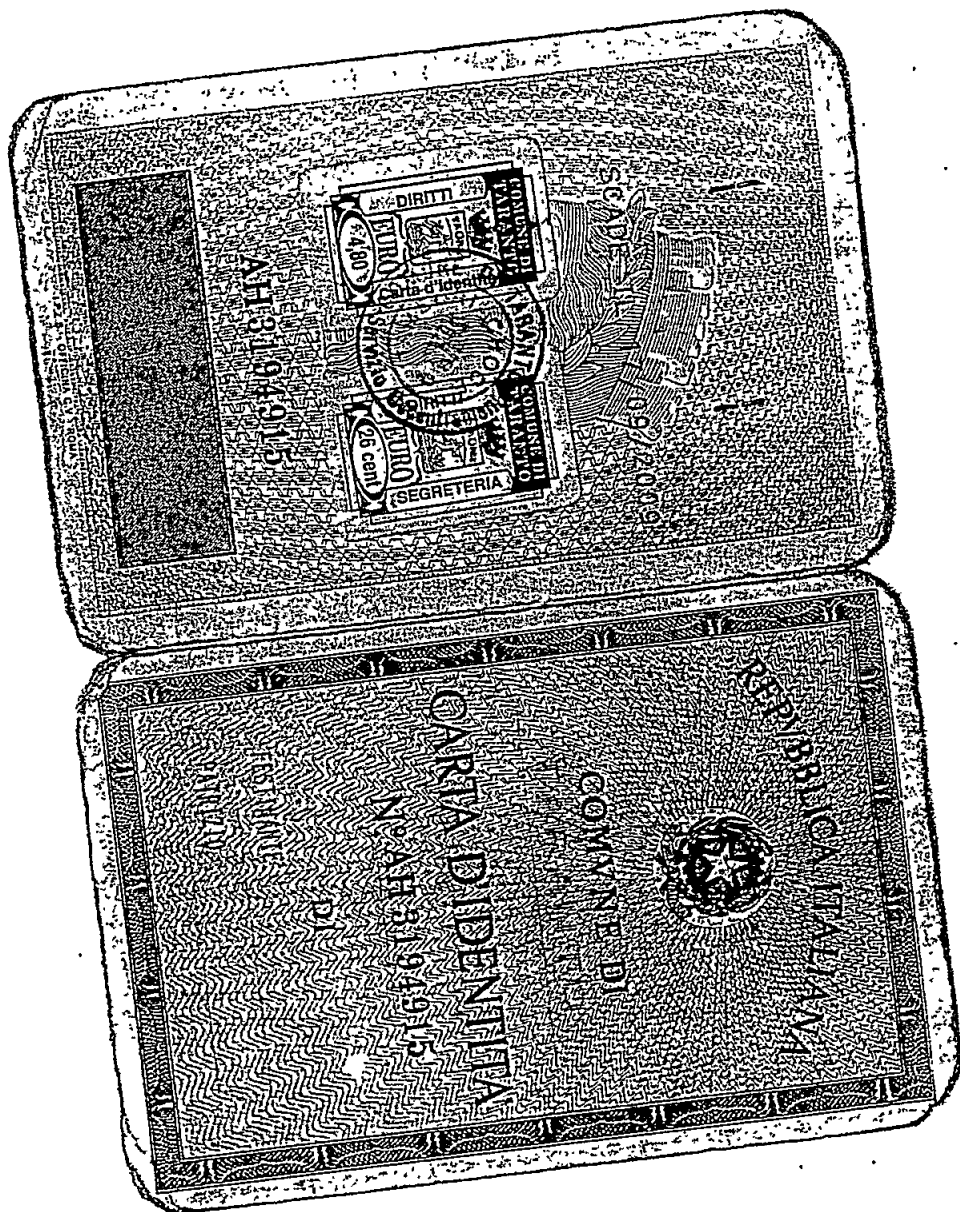
Data 10/09/08

In fede


ProL N 57896
Del 11 SET. 2008
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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
 ☐

Cognome.....	FESTINANTE
Nome.....	PATRIZIO
nato il.....	02/01/1968
Età.....	32
Callo in.....	P
a.....	TARANTO
Cittadinanza.....	ITALIANA
Residenza.....	TARANTO
Via.....	BASTIA 31
Stato civile.....	CONIUGATO
Professione.....	OPERATO
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura.....	1,67
Capelli.....	CASTANI
Occhi.....	CASTANI
Segni particolari.....	NESSUNO

	Firma del titolare..... TARANTO 17/09/2004
Impronta del dito indice sinistro	SINDACO
	





SEDE

Come da Vs nota prot. 18124 del 15/09/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
262/NS/08	492	Si trasmettono n° 4 rilievi fotografici.
		Prot. N. <u>20595</u> Del <u>20 OTT. 2008</u> P. PRESIDENTE ☐ DG DIRETTORE GENERALE ☐ DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐

Distinti saluti

DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./R.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uLFG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



[illegible]

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

Perizia N.: 3653,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **262/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.492

Controparte: RAPESE GIUSEPPE

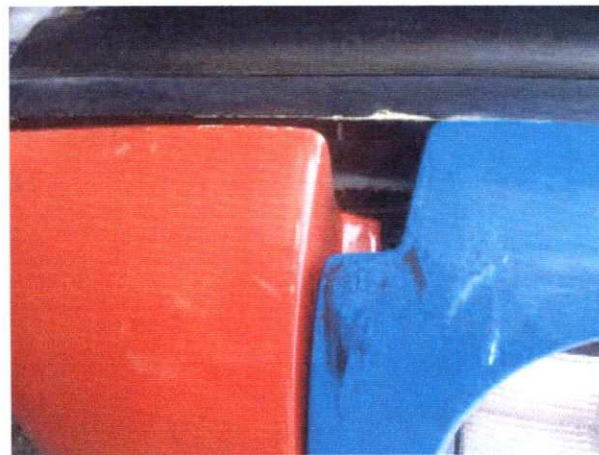
Veicolo IRISBUS ITALIA 203E.9.24/U87

Targa CA387RJ

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

Data Sinistro: **08/09/2008**

Data Perizia: **23/09/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
262/NS/08	08/09/2008	12.30	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	AREA INTERNA OSPEDALE G. MOSCATI				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
	492	CA 387 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
121760	CONTE	STEFANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09/12/1972	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
PIAZZA TEDESCO N. 14	D	U16683622Y	TARANTO	05/04/2001	30/03/2011
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
Mercedes	Classe B 180	DA 367 NG	RAPESE GIUSEPPE	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA SCIABELLE, 9			VITTORIA 740.013.0000097454	
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

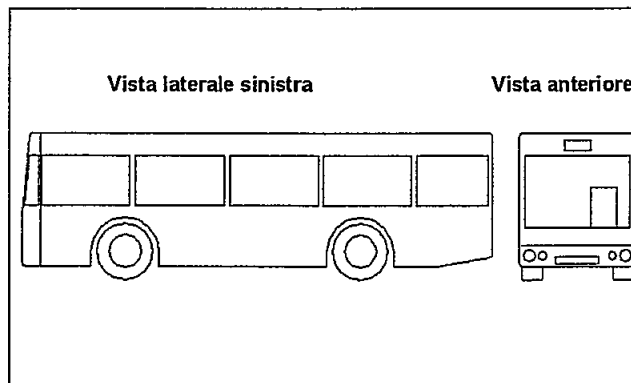
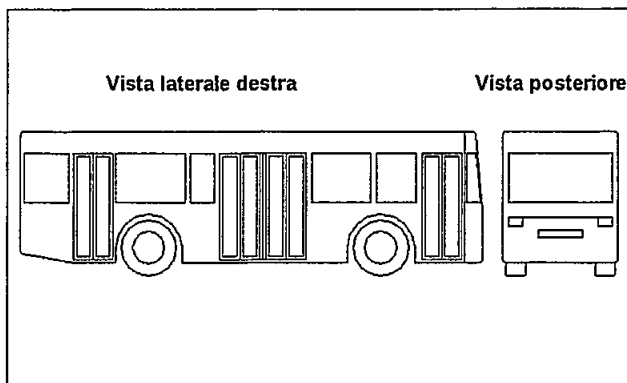
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SENZA RESPONSABILITA'

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE SINISTRA (?)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO D'UFFICIO.
PERVENUTO IN DATA 08/09/2008 FAX DELLA VITTORIA ASSICURAZIONI DELLA DENUNCIA DI SINISTRO PRESENTATA DAL SIG. RAPESE GIUSEPPE ALLA LOCALE AGENZIA.

DICHIARAZIONE DEL CONDUCENTE CONTE STEFANO:

ALLE ORE 11.00 CIRCA VENIVO COMANDATO PER EFFETTUARE UN SERVIZIO SPECIALE DI TRASPORTO EXTRACOMUNITARI (CIRCA VENTI PERSONE) PRESSO L'OSPEDALE G. MOSCATI, SCORTATO DA QUATTRO AUTOVETTURE DEI CARABINIERI.

NEL TRANSITARE NELL'AREA INTERNA DELL'OSPEDALE, IN CONSIDERAZIONE DELLO SPAZIO RISTRETTO E DELLA PRESENZA DI AUTOVETTURE IN SOSTA, HO TROVATO NON POCHE DIFFICOLTA' PER RAGGIUNGERE IL REPARTO "INFETTIVO".

DURANTE IL TRANSITO NON MI RISULTA DI AVER URTATO UN'AUTOVETTURA IN SOSTA ANCHE PERCHE' SINO ALLE ORE 12.00 CIRCA (ORARIO DI USCITA DALL'OSPEDALE) NON RICEVEVO SEGNALAZIONI SIA DA PARTE DEI CARABINIERI CHE SCARTAVANO IL BUS E SIA DA PARTE DI ALTRE PERSONE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

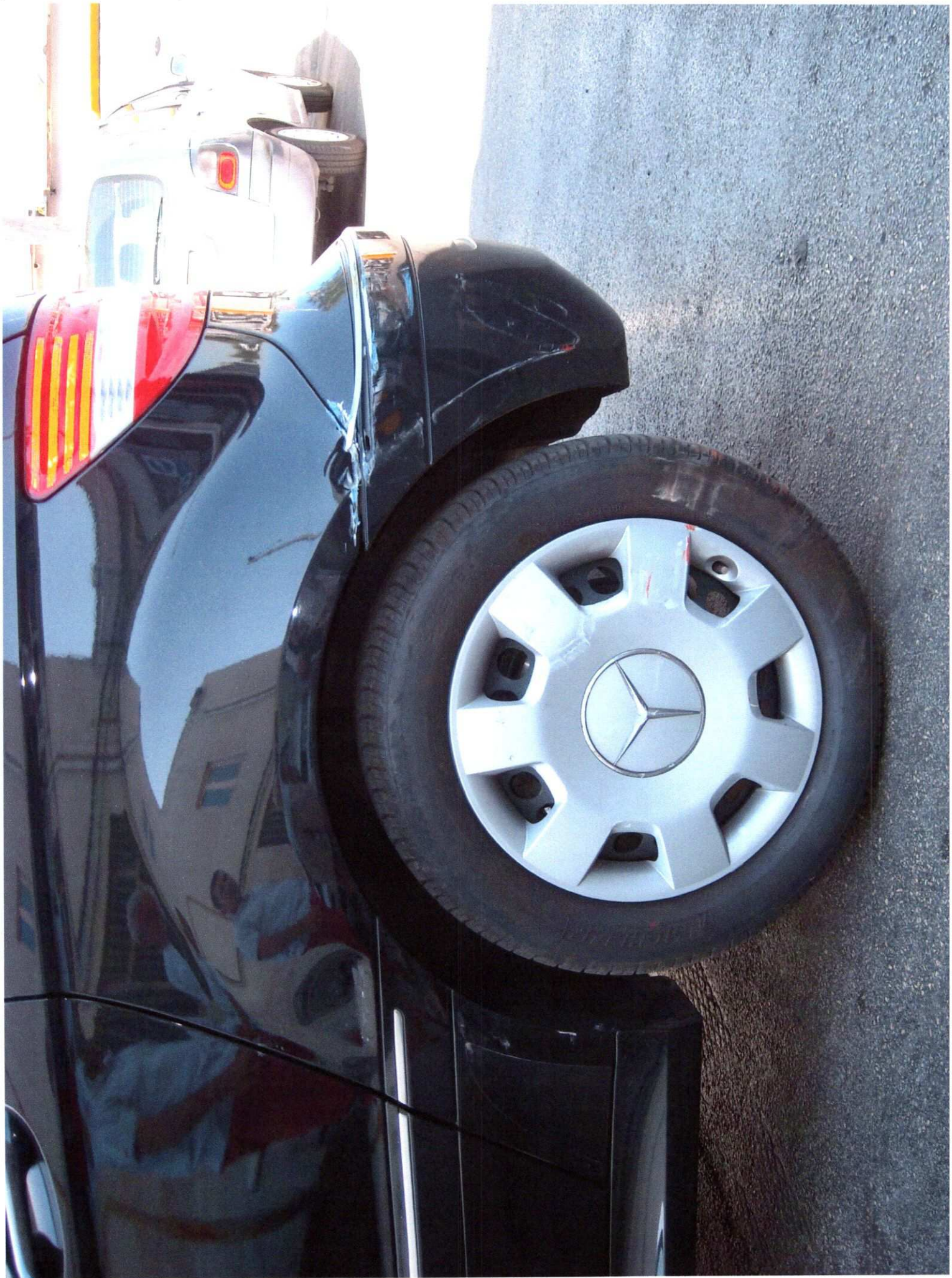
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 10/09/08

[Signature]





per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

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

AMAT		3653,00/08											
Assicurato AMAT N.492		Controparte RAPESE GIUSEPPE		Impresa Controparte 038 - VITTORIA ASS.NI									
Esercizio 2008		Sinistro N. 262/NS/08		Codice Agenzia		Data Sinistro 08/09/2008							
Codice Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispett.		Numero Polizza		Ramo /		Tipo Sx. RCA RISC. ASS.			
Data Incarico 23/09/2008		Data effett. Perizia 23/09/2008		Località TARANTO		Presso ASS		Carr. Fascia A1		Foto 4		Data Restituzione 25/10/2008	

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' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:250,66

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

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