

C.A. EG. Dott.
RE FRASCHINI



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, 05/09/2008

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 N.177-2008-000060158 DEL 11/08/2008
AMAT SPA (CX274XG) / MARTINELLI (BL835EK)
NS. RIF. 258/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

RAFFORTO TV

05 SET. 2008 10:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	05 SET. 10:30	04'14	TX	05	OK

RAPPORTO TX

05 SET. 2008 10:38

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 SET. 10:35	03'49	TX	05	OK

RAFFORTO TX

05 SET. 2008 10:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 SET. 10:40	02'13	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
258/NS/08	11/08/2008	21.25	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA ATENISIO				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		554	CX 274 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
193100	TARTARELLO	ALESSANDRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-06-75	12-12-2005	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CARDUCCI N. 28/D	D	TA5223903S	TARANTO	21/04/2007	14/03/2012
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
VWAGEN	PASSAT	BL 835 EK	MARTINELLI ERCOLE	S, GIORGIO J (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CORSO UMBERTO, 35		MILANO 612810212198935		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

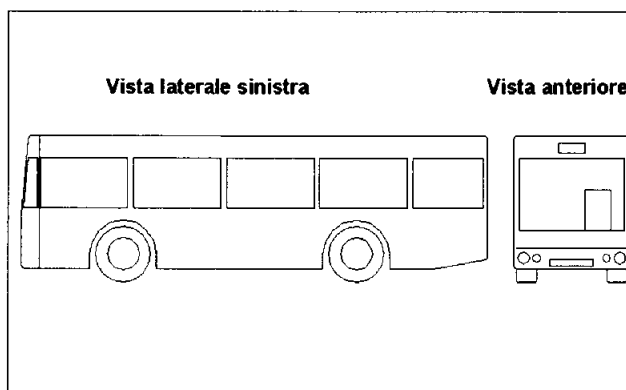
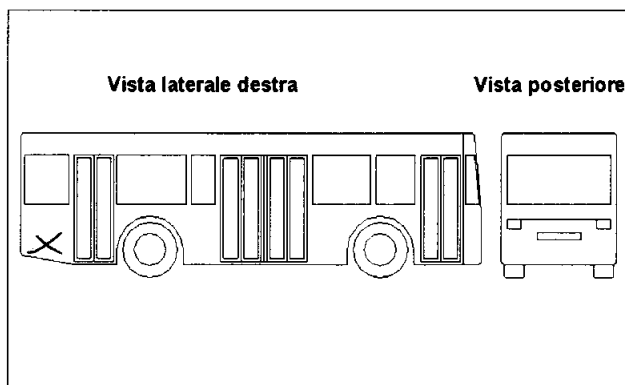
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PORTELLONE LATO DESTRO POSTERIORE (CHE VENIVA RIPRISTINATO DAL CAPOLINEA AL TERMINE DELLA CORSA). VENIVA PREDISPOSTA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.38513.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU COMUNICAZIONE DATATA 04/09/2008 TRASMESSACI VIA FAX IN PARI DATA DALLA NATIONALE SUISSE DIVISIONE SINISTRI COSE.

VEDI ALLEGATO MODULO CAI, FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI, CONSEGNATO IN DATA 04/09/2008.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE:

NELLO SVOLGERE LA CORSA DI LINEA L'AUTOVETTURA IN SOSTA ENTRAVA IN COLLISIONE CON IL BUS TRAMITE L'APERTURA DI UNO SPORTELLONE CHE SI APRIVA DA SOLO SUL LATO DESTRO POSTERIORE.

NESSUN FORITO

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, 04/09/08

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
 I.v. Reg. Imp. di Milano n. 112124 - C.C.I.A.A. Milano 885006 - 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, 04/09/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000060158 del 11/08/2008.

Contraente: A.M.A.T. S.P.A. **CX 274XG**
 POLIZZA: 50 23461925 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: MARTINELLI ERCOLE **BL 835EK** **Milano Ass.ni**

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.

de



Mod. E2 bis



Data e ora di stampa: 04 settembre 2008, 09:45:17

Emesso da 5V9R4.

1. data incidente ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi no ☐ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ * no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

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

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

7. veicolo
AUTOSTRADA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo VOLSW. PASSAT	
N. di targa o telaio BL 835 EK	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione TILIANO
N. di polizza 6128102138335
N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 15-3-2008 al 15-3-2009

Agenzia (o ufficio o intermediario)
6128 NAPOLITANO, PARES.

Denominazione
Indirizzo
Stato

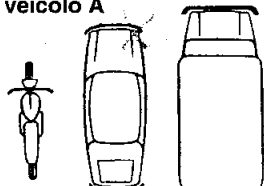
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (Vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) MARTINELLI
Nome ENCOLE
Data di nascita 18/05/1964
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. AS133161D
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 2/8/2011

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



11. danni visibili al veicolo A

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 | 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

15. firma dei conducenti

A B

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

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

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

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

Denominazione NATIONALE
N. di polizza
N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione
Indirizzo
Stato

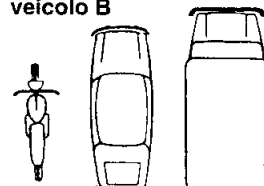
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐

9. conducente (Vedere patente di guida)

Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

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 alla attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nazionale Svizzera" di Basilea - Cap. Soc. 12.000.000 euro
i.v. Reg. Imp. di Milano n. 112124 - C.C.I.A.A. Milano 585006 - 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



**nationale
suisse**

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

~~RACOMMANDATA 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

Prot. N. **17479**
04 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	☐
UTPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
UTRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

San Donato Milanese, 04/09/2008

Oggetto: nostri riferimenti 00177-2008-000060158 del 11/08/2008.

Contraente: A.M.A.T. S.P.A.

POLIZZA: 50 23461925 AGENZIA 00177 TARANTO

Danneggiato: MARTINELLI ERCOLE

BL 835EK

Milano 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.

de



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 38513 /A	
		Data 11.8.8	

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	21 30	BUS N. 556
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐	☐	AUTISTA DI LINEA TARTARILLA
O RIMORCHIO ☐	☐	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO
O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	
LOCALITÀ AVARIA DEP		
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE
SEGNALAZIONE AVARIA		
PUZZA DI GAS IN VETTURA		
ENTE SEGNALANTE SEGRE BENVENGA DI SINISTRO		
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA		
- PORTINONE POSTERIORI - DA ARRICCIARE		
IL TECNICO D'OFF.NA		
MATERA		
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA		
INTERVENTO ESEGUITO		
controllato		
OPERATORI		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO
MATERA		Data 12/08/08 Ora 7.00
TEMPO IMPIEGATO		IL TECNICO D'OFF.NA
		MATERA

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 554 **DATA** 11/08/08

RILEVAMENTO OPERATORI E SERVIZI ESERCIZIO					RILEVAMENTO DEI CONFERIMENTI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
3	V. UNICO	1750	TAH	1840	TARTARUCCI ALDO			
3	TAH	1840	CA	1830	TARTARUCCI ALDO			
3	CA	1835	TAH	1830	TARTARUCCI ALDO			
3	TAH	2040	CA	2135	TARTARUCCI ALDO			
3	CA	2140	TAH	2230	TARTARUCCI ALDO			
27	ABAD	2325	PH	2310	TARTARUCCI ALDO			
27	P. U.	2340			TARTARUCCI ALDO			
					UNO			

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 1745

ALLE ORE 0100

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____

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
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 _____

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
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 _____:

NEL EFFETTUARE MANOVRA DI SPOSTA IMPROVVISAMENTE SI
APRIVA LO SPORTELLO LATERALE AL POST (CINGHIA) ANTONIO
AD UNIRE MACCHINA IN SOSTA

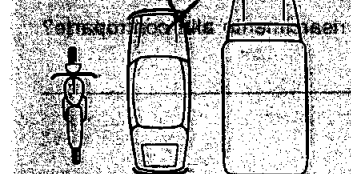
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

/ ore 2130

1. data incidente 11/08/08	ora 2125	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARONTE VIA ARNICA	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) MARTINEU Nome ERCOLE Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. Stato N. Tel. o E-mail	
7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione	
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione N. di polizza N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) Nome Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato N. Tel. o E-mail Patente N. Categ. (A, B, ...) valida fino al	

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



11. danni visibili al veicolo A

ROTTA ANTERIORE

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

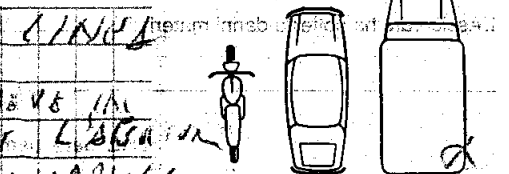
URTO SPOLGARI 44 CORSA DI CIVITA
L'AUTO IN SOSTA ENTRAVA IN
CIRCOLAZIONE CON BUS TARDATO L'URTO
AI QNTO SPOLGARI CHE SI APPROVA
A SOSTA SUE L'URTO DI POST.

15. firma dei conducenti

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

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) A.M.A.T Nome Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. Stato N. Tel. o E-mail	
7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione	
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione NATIONAL SUASSO N. di polizza N. di Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al 31/03/09 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) G.D. 193100 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 12/12	

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 258/NS/08	DATA SINISTRO 11/08/2008	ORA 21.25	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA ATENISIO	ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 554	TARGA AUTOBUS CX 274 XG
MATR. AGENTE 193100	COGNOME TARTARELLO	NOME ALESSANDRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-06-75	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
DOMICILIO VIA CARDUCCI N. 28/D		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5223903S
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/04/2007
		SCADENZA PATENTE 14/03/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO PASSAT	TARGA BL 835 EK	PROPRIETARIO MARTINELLI ERCOLE	COMUNE DI RESIDENZA S. GIORGIO J (TA)
VIA / PIAZZA CORSO UMBERTO, 35		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO 612810212198935		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

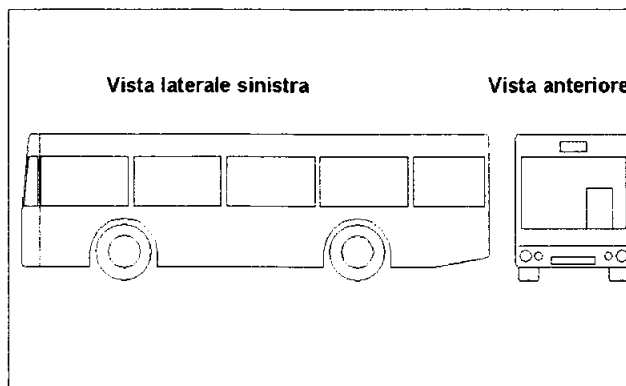
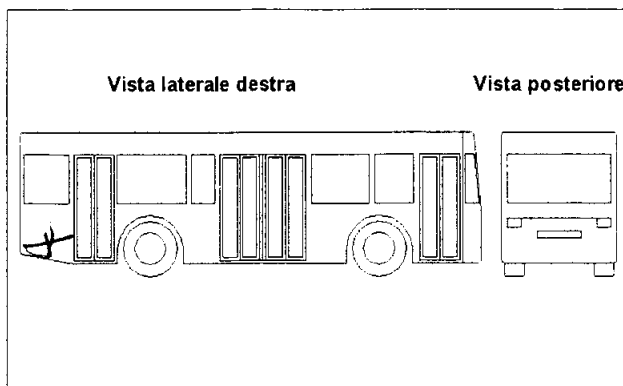
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO AL PORTELLONE LATO DESTRO POSTERIORE (CHE VENIVA RIPRISTINATO DAL CAPOLINEA AL TERMINE DELLA CORSA). VENIVA PREDISPOSTA BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA N.38513.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU COMUNICAZIONE DATATA 04/09/2008 TRASMESSACI VIA FAX IN PARI DATA DALLA NATIONALE SUISSSE DIVISIONE SINISTRI COSE.

VEDI ALLEGATO MODULO CAI, FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI, CONSEGNATO IN DATA 04/09/2008.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE:

INELLO SVOLGERE LA CORSA DI LINEA L'AUTOVETTURA IN SOSTA ENTRAVA IN COLLISIONE CON IL BUS TRAMITE L'APERTURA DI UNO SPORTELLONE CHE SI APRIVA DA SOLO SUL LATO DESTRO POSTERIORE.

NESSUN. FORTITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

