

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, 06/08/2008

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 01/08/2008 A POL. RCV N.23461916
AMAT SPA (CX222XG) / LIPPO (DJ631VV)
NS. RIF. 234/NS/08

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

06 AGO. 2008 16:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 AGO. 16:01	02'03	TX	05	OK

RAPPORTO TX

06 AGO. 2008 16:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 AGO. 16:04	01'14	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
234/NS/08	01/08/2008	06.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
APPIA	VIA CARIATI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
QUADRIVIA SPAGNULO - APPIA (ILVA)		545	CX 222 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
195894	VANZELLI	NUNZIO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	01-10-50	26-07-75	MONTEIASI	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA BATTENDIERI, 1	D	TA5174103N	TARANTO	26/08/2004	03/09/2008
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
SKODA		DJ 631VV	LIPPO FRANCESCO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA ATTICA, 2 3385208315		AXA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

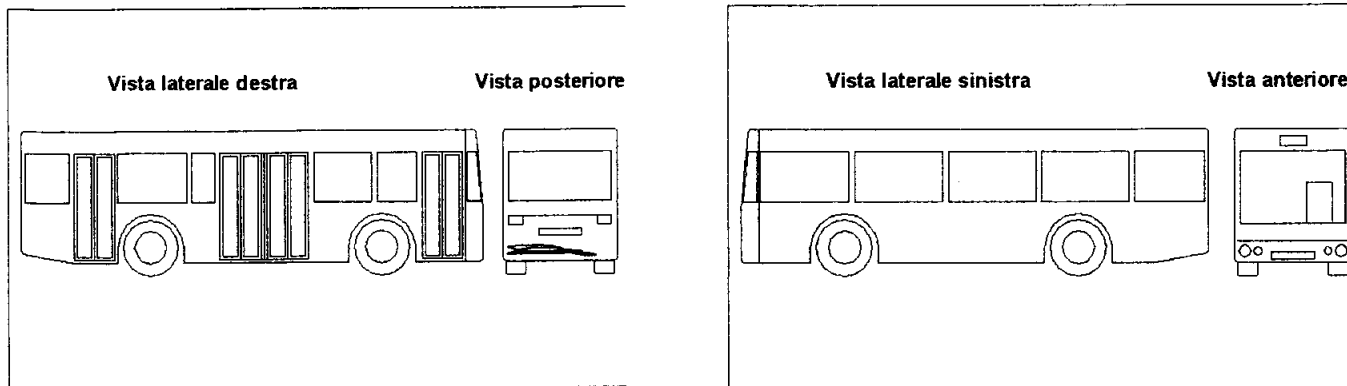
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA CARIATI, REGOLARMENTE INCANALATO NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS AMAT SPA, IMPROVVISAMENTE VENIVO TAMPONATO DA UN'AUTOVETTURA SKODA CONDOTTA DAL SIG. LIPPO FRANCESCO (UNICO OCCUPANTE).

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

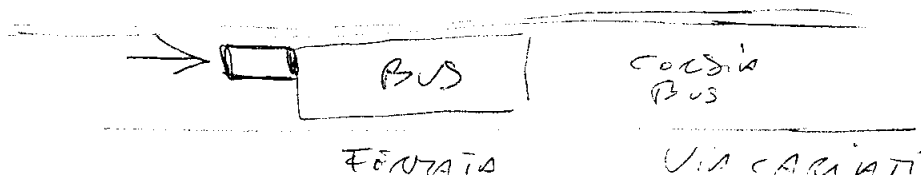
[Signature]

TA, 05/08/2008

[Signature]

pagina

2



1. data incidente 01/08/2008	ora 06.05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA CARIATI	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

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

Cognome (stampatello) AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. 74100 Stato

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX 222 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 23461916
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31/03/2009 al
Agenzia (o ufficio o intermediario)

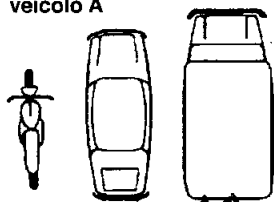
Denominazione
Indirizzo TARANTO - VIA NIM, 45/A
Stato

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) VANZELLI
Nome NUNZIO
Data di nascita 01/10/50
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MONTEIASI (TA) VIA PATRONIBICI
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA5174103N
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 03/09/2008

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



11. danni visibili al veicolo A
PARRUCCHI POSTERIORE

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 |
| | BUS | |
| 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 ALTRA DENUNCIA SU MODULO AMAT SPA

A

15. firma dei conducenti

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) LIPPO
Nome FRANCESCO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ATTICA, 2
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail 338 5208 315

7. veicolo
AUTOVETTURA

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 AXA
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)

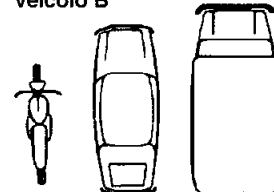
Denominazione
Indirizzo
Stato

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) LIPPO
Nome FRANCESCO
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

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

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 ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

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 ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

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 6.55

ALLE ORE 18.26

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
VAZZEVI

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 11.26

ALLE ORE 18.40

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Carlo P. Puri

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 19.30

ALLE ORE 21.40

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
GASPERINI

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

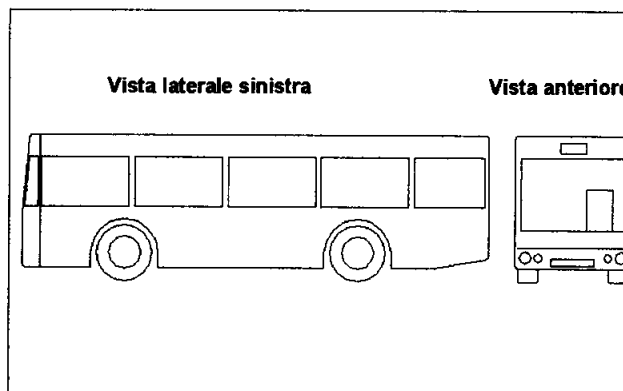
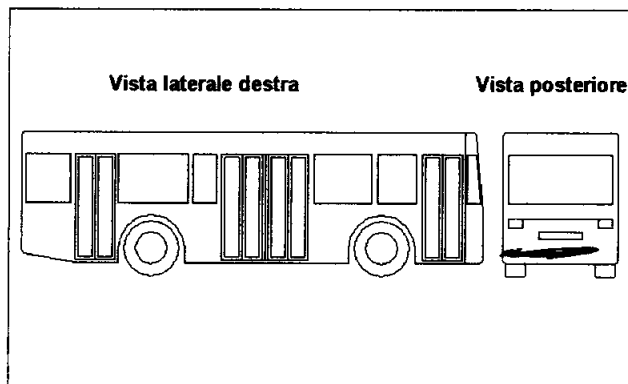
NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____ :

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

/ ore 2050

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA CARIATI, REGOLARMENTE INCANALATO NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS AMAT SPA, IMPROVVISAMENTE VENIVO TAMPONATO DA UN'AUTOVETTURA SKODA CONDOTTA DAL SIG. LIPPO FRANCESCO (UNICO OCCUPANTE).

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

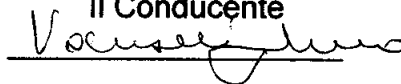
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



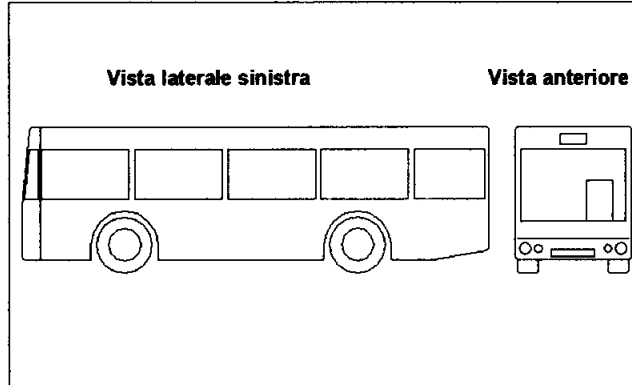
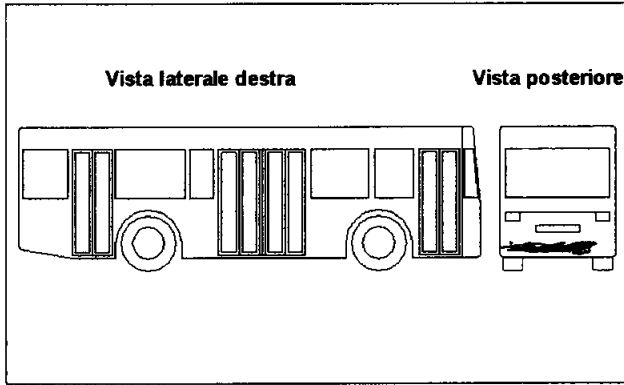
TA, 05/08/2008



pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA CARIATI, REGOLARMENTE INCANALATO NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS AMAT SPA, IMPROVVISAMENTE VENIVO TAMPONATO DA UN'AUTOVETTURA SKODA CONDOTTA DAL SIG. LIPPO FRANCESCO (UNICO OCCUPANTE).

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature] TA, 05/08/2008 *[Signature]*

Taranto, li 05/08/2008

Egr. Sig.

VANZELLI NUNZIO
VIA BATTENDIERI, 1
74020 MONTEIASI

Oggetto: Sinistro n° 234/NS/08 del 01/08/2008

Il giorno 01/08/2008, il bus n° 545 da Lei condotto, impegnato sulla linea APPIA, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.

V. Cusani

05 AGO. 2008 18:27

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	05 AGO. 18:26	00'43	TX	03	OK

GAVA BROKERS

Taranto, li 08 AGO. 2008

Prot. 16120 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 01/08/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CX222XG) / LIPPO (DJ631VV)
Ns. Rif. 234/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX222XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 01/08/2008 alle ore 06.05 circa in Taranto in Via Cariati.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura SKODA targata DJ631VV, di proprietà e condotta dal Sig. Lippo Francesco, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia AXA Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 06/08 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 Mathecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Art. DAN. 232 - 233 - 234/10/10

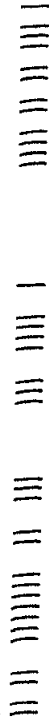
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Numero di protocollo 100/100-1000-1000-1000



AZIENDA PUBBLICA
AZIENDA PUBBLICA
NELLA CITTÀ DI TARANTO
VIA C. DE LUCA, 1057
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Facciamanotte

Editor

Associati

Euro

Data di spedizione

Uffici postale di

15517040815 4
Numero

Destinatario

STEVANO DI LEO - 10.000

Via L. III, 451A

CAP 74100 Località

ROMA

Carli

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma del ricambiato alla distribuzione

Bollo ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata a sensi dell'art. 33 D.M. 09.06.01
- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione gratuita



RAFFORTO TX

12 AGO. 2008 10:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 AGO. 10:17	00'29	TX	01	OK

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp. di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

Mottola

12/09/08

(Luogo e Data,

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000058746	01/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619160000	A.M.A.T. S.P.A. LIPPO FRANCESCO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Vs Rif. 234/NS/08

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N.

23 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	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STG	STAFF GENERALE	☐



OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX222XG
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: LIPPO FRANCESCO - Targa: DJ631VV
N° Polizza: 50234619160000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000058746
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %

Con riferimento all'incidente occorso il 01/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 575,00 (CINQUECENTOSETTANTACINQUE / 00 EURO)

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni privati)

Distin

UniCredit Banca

Taranto

Il 12.9.08

euro

575,00

Castellana

Via S. Francesco, 126 - IT

Clau
COMP

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

Cinquecento settantacinque / 100

a

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

NON TRASFERIBILE



ABI 2008-1
CAB 78840-8

3513844293-11 Conto

Firma

[Signature]

La pr

ENTE

DANNI A TERZI PASSANTI

N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO
MORTE / LESE	€

DANNI A TERZI TRASPORTATI

N. PERSONE	IMPORTO DEL DANNO
MORTE / LESE	€

IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.

€	575,00
---	--------

RISERVATO ALLA DIREZIONE

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA	
☐ DIREZIONE	999

TIPO LIQUIDAZIONE

4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 12/09/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000058746	01/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619160000	A.M.A.T. S.P.A. LIPPO FRANCESCO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Vs Rf. 234/NS/08

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX222XG
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: LIPPO FRANCESCO - Targa: DJ631VV
N° Polizza: 50234619160000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000058746
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 01/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 575,00 (CINQUECENTOSETTANTACINQUE / 00 EURO)

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

COMPENSIVO DI E 175,00 PER FERMO TECNICO

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

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

DATA

12/09/08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	12/09/08	3513846293	IL LIQUIDATORE	

DANNI A TERZI PASSANTI

DANNI A TERZI TRASPORTATI

N. PERSONE MORTE	IMPORTO DEL DANNO	N. PERSONE MORTE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.
LESE	€	LESE	€	€ 575,00

RISERVATO ALLA DIREZIONE

PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE

TIPO LIQUIDAZIONE

4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.



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

ASS.NE N. 5
SIN 177-28-58746

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 100,00 + € 175,00 a furore
(IN LETTERE Centomila e settecento)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO QX222 DI PROPRIETA' DI AGAT SPA

C/O di es
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

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

- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO O DALL'ART. 148 D.LGS 209/05 IN CASO DI PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIO.

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

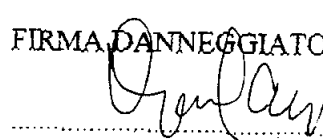
DATA

29.08.08

FIRMA PERITO

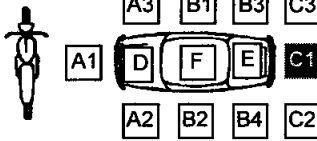


FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)



**SEDE**

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE						3760,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.		
Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it						Assicurato AMAT N.545		Controparte LIPPO FRANCESCO		Impresa di controparte 014 - AXA ASS.NI		
Esercizio 2008		Numero sinistro 234/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 01/08/2008						
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si		
Data Incarico 26/08/2008		Data primo rilievo 26/08/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Inizi.		Foto N. 4		
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di 		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa 		
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX222XG		Telaio ZGA482M1006005550		1° Immatr. 19/09/05		
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 				
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°				
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		
Paraurti posteriore				L	1,5	L	1,5	L	2,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 1,5	VE operativo 2,0	ME	Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore 0,30	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,13	Totale tempi VE Ore 4,13
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale		
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,13 €/h 9,92		€ 40,97		€ 8,19		€ 49,16		
Totale Imponibile		€ 189,22		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,13 €/h 20,66		€ 147,31		€ 29,46		€ 176,77		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 189,22		S.Rifiuti 0,50 % di 188,28		€ 0,94		€ 0,18		€ 1,12		
Totale (Iva Compresa)		€ 227,06		TOTALE STIMA		€ 189,22		€ 37,84		€ 227,06		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,1		
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,1		
TOTALE Indennizzo		€ 189,22		Osservazioni: 								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 25/10/2008 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1												

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

Perizia N.: 3760,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **234/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.545
Controparte: LIPPO FRANCESCO
Veicolo IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G
Targa CX222XG

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **01/08/2008**
Data Perizia: **26/08/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 234/NS/08	DATA SINISTRO 01/08/2008	ORA 06.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CARIATI		ANGOLO	
DIREZIONE QUADRIVIA SPAGNULO - APPIA (ILVA)			N° SOCIALE 545	TARGA AUTOBUS CX 222 XG
MATR. AGENTE 195894	COGNOME VANZELLI	NOME NUNZIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA MONTEIASI	DATA DI NASCITA 01-10-50	DATA ASSUNZIONE 26-07-75	COMUNE DI RESIDENZA MONTEIASI	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA BATTENDIERI, 1	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5174103N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 26/08/2004
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SKODA	MODELLO	TARGA DJ 631VV	PROPRIETARIO LIPPO FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA ATTICA, 2 3385208315			COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

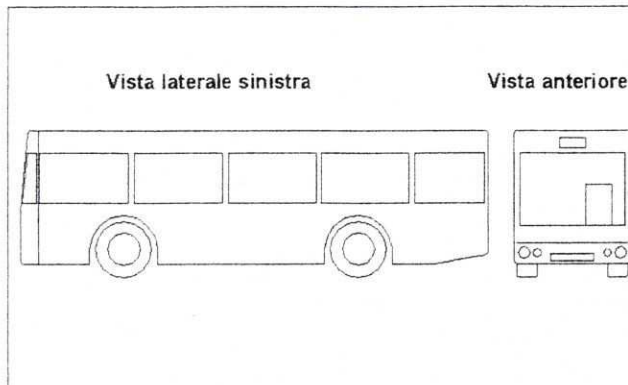
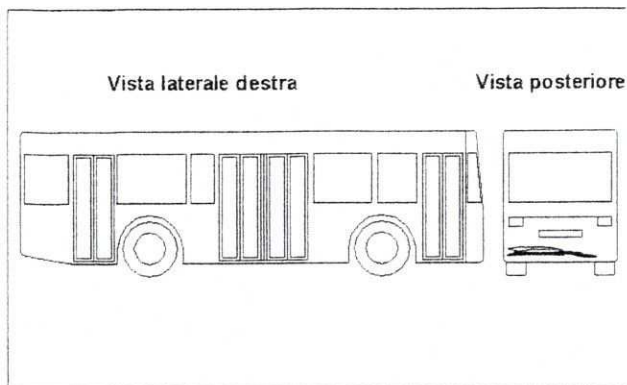
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

234/NS/08
N° SINISTRO



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA FERMATA DI VIA CARIATI, REGOLARMENTE INCANALATO NELLA CORSIA RISERVATA AI BUS AMAT SPA, IMPROVVISAMENTE VENIVO TAMPONATO DA UN'AUTOVETTURA SKODA CONDOTTA DAL SIG. LIPPO FRANCESCO (UNICO OCCUPANTE).

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

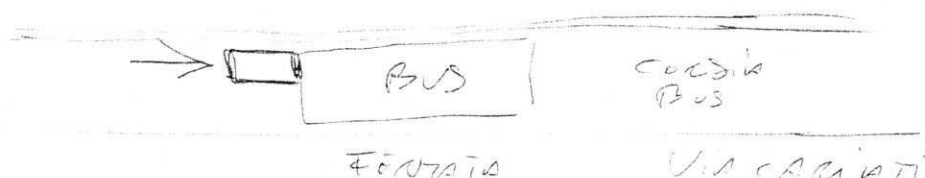
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

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

Assicurato AMAT N.545		Controparte LIPPO FRANCESCO		Impresa Controparte 014 - AXA ASS.NI	
Esercizio 2008	Sinistro N. 234/NS/08	Codice Agenzia		Data Sinistro 01/08/2008	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.
Data Incarico 26/08/2008	Data effett. Perizia 26/08/2008	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:227,06

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

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