

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, 19/05/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

**OGGETTO: SINISTRO DEL 16/05/2009 A POL. RCV N.25440041
AMAT SPA (AE423KA) / DEL PRETE (AZ476GR)
NS. RIF. 155/NS/09**

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 6

RAPPORTO TX

19 MAG. 2009 11:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	19 MAG. 11:24	02'28	TX	06	OK

RAPPORTO TX

19 MAG. 2009 11:28

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	19 MAG. 11:27	01'25	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 155/NS/09	DATA SINISTRO 16/05/2009	ORA 11.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA GORIZIA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 426	TARGA AUTOBUS AE 423 KA	
MATR. AGENTE 137835	COGNOME FALCONE	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/12/1972	DATA ASSUNZIONE 26/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO Via Lago di Montepulciano 7/M	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5020777S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 29/10/2008
		SCADENZA PATENTE 09/09/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA AZ 476 GR	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SPA		
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	IL COLLEGA MARIANO ANTONIO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

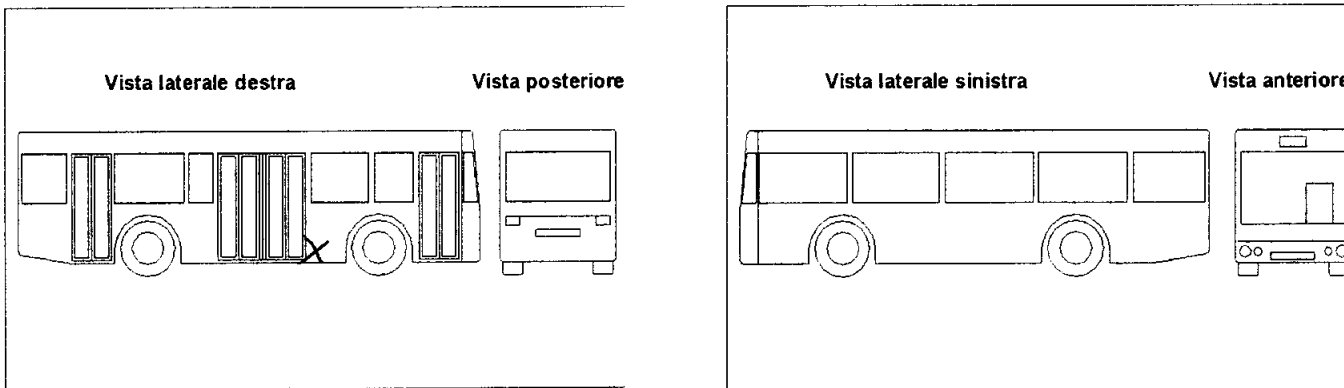
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
155/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'IMPATTO E' AVVENUTO SUL FIANCO DESTRO ALL'ALTEZZA DEL SERBATOIO CARBURANTE, E SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

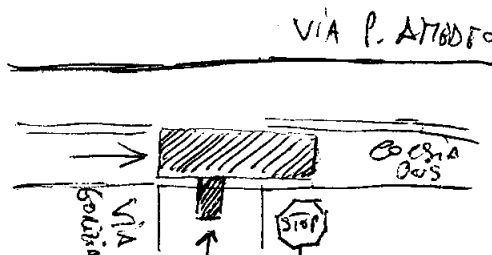
PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO APPENA IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GORIZIA, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA E AVANZAVA FINO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS SUL FIANCO DESTRO ALL'ALTEZZA DEL RABBOCCO CARBURANTE.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NONOSTANTE NON AVESSE RISPETTATO IL SEGNALE DI STOP, SI FACEVA LE SUE RAGIONI E SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI.

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, 18/05/09

[Signature]

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
155/NS/09	16/05/2009	11.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA P. AMEDEO	VIA GORIZIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	426	AE 423 KA			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
137835	FALCONE	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	23/12/1972	26/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Lago di Montepulciano 7/M	D	TA5020777S	TARANTO	29/10/2008	09/09/2013
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
		AZ 476 GR	(*) VEDI VISURA AZ P.R.A.	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		ALLIANZ SPA		
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

IL COLLEGA MARIANO ANTONIO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

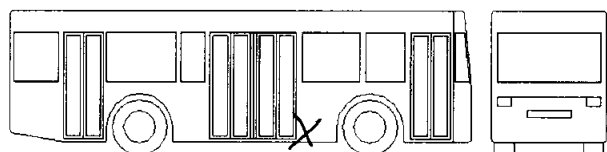
155/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

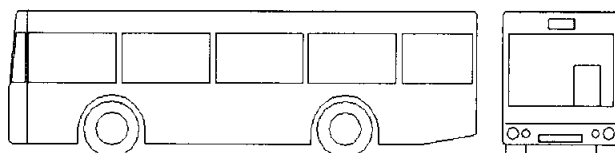
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'IMPATTO E' AVVENUTO SUL FIANCO DESTRO ALL'ALTEZZA DEL SERBATOIO CARBURANTE, E SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO APPENA IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GORIZIA, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA E AVANZAVA FINO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS SUL FIANCO DESTRO ALL'ALTEZZA DEL RABBOCCO CARBURANTE.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NONOSTANTE NON AVESSE RISPETTATO IL SEGNALE DI STOP, SI FACEVA LE SUE RAGIONI E SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI.

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

T.A., 18/05/09

pagina

2

1. data incidente 16/05/2009	ora 11.05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TORRENTO - VIA P. ANEDDO VIA GONZAGA	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) COLLEGA ITALIANO ANTONIO			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) **TORRENTO - VIA C. BATTISTI, 657**
C.A.P. **36100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS DI TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio AE 423 KA	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 **25460041**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/09** al **31/03/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione **AGENZIA IN PIAZZA**
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)

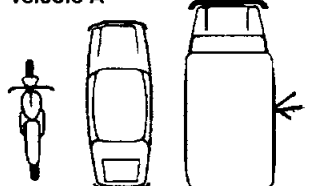
Cognome (stampatello) **FALCONI**
Nome **GIUSEPPE**
Data di nascita **23/12/72**
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TORRENTO - VIA LAGO DI MONTEPULCIA
10, 7/M Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 5020 777 S**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **9/9/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
**FRANCO DOPPIO VECCHIO
RADIOBORCO CARBURANTE**

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SOTTOFOLIO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **Falconi** B

veicolo B

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

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

7. veicolo
AUTOVB HUKA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio AZ 476 GR	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **ALLIANZ SPA**
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)

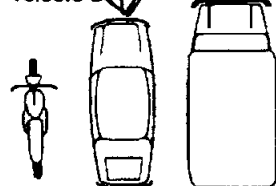
Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____

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
PAGI ANTERIORE

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

TARGA

AE 623 KA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

veicolo B

TARGA

AZ 676 GR

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

VEDI AUTOGATA VISSURA PRA

Nome e cognome o Denominazione sociale

MARIA DEL PRETE

Indirizzo (Comune, via e numero)

TARANTO
VIA GORIZIA, 2

C.A.P. 74100 Provincia TA

Luogo e data di nascita

TARANTO 29/9/65

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

ISPEZIONE

TARGA: AZ476GR

DATI DEL VEICOLO

Targa	AZ476GR
Telaio	JSAEMA61S00118301
Omologazione	OE00280
Fabbrica / Tipo	SUZUKI MOTOR CO. EM A61S 1 WAGON R
Data Dichiarazione Conformita'	22/05/1998
Data Immatricolazione	10/06/1998
Cavalli fiscali	12
KW	48,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	996
Alimentazione	BENZINA
Posti n.ro	4
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/12/1998
R.P.	A076818U

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	22/05/2006
R.P.	A044780P

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A044780P
del	22/05/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	17/05/2006
Prezzo del Veicolo	***** 2.000,00 * Euro

Proprietario	DEL PRETE MARIA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	29/09/1965
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA GORIZIA 2 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 2
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 07/05/2009
Certificazione / Ispezione n. 1608 del 19/05/2009 09:39:06

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Taranto, li 18/05/09

Egr. Sig.

FALCONE GIUSEPPE
Via Lago di Montepulciano 7/M
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 155/NS/09 del 16/05/2009

Il giorno 16/05/2009, il bus n° 426 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

P.R.
[Firma]

LA DIREZIONE
[Firma]

RAPPORTO TX

19 MAG. 2009 11:36

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	19 MAG. 11:35	00'45	TX	03	OK

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5.00</u> ALLE ORE <u>11.05</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Carlo Felice</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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 <u>11.55</u> ALLE ORE <u>17.50</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Alban 2</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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 _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
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 _____

Taranto, li 27 MAG. 2009

Prot. 10069 UAG

Egr. Sig.
Mariano Antonio
Via Duca di Genova, 61
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/05/2009
Verificatosi in Via P. Amedeo incrocio con Via Gorizia
Ns. Rif. 155/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li **27 MAG. 2009**

Prot. **10067** UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 16/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (AE423KA) / DEL PRETE (AZ476GR)
Ns. Rif. 155/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato AE423KA e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 16/05/2009 in Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Gorizia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura SUZUKI targata AZ476GR, di proprietà della Sig.ra Del Prete Maria, assicurata per la responsabilità civile auto con la ALLIANZ ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 19/05 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Mariano Antonio, residente a Taranto in Via Duca di Genova n.61.

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 Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

155/05/09
Rich. Danni 154/05/09 e 155/05/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0685/EP 0565 - Mod. 23 (P) - MOD. 01304 (e) - Roma - Sp. 47 Ep (L. 10)



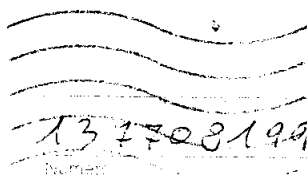
AMAT S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLE AREE METROPOLITANE
Via C. Battisti, 1767
74100 TARANTO



Indirizzo del destinatario

Codice di avviamento postale

Paese



Indirizzo del mittente

Art. di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

NATIONALS SUISSE ASSICURAZIONE - DIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto

Spese

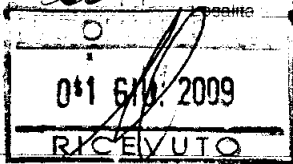
XXV APRILE

Allegato

20097

Qualità

J. DONATO MILANESE (MI)



B.

Forma per esteso del ricevente
nome e Cognome;

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata a: sens. dell'art. 33 D.M. 09.04.01

Inviato multipli, a un unico destinatario

• Sottoscrizione rifiutata

155/US/09

Rich. Danni 154/US/09 e

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 066/EF 0500 - Mod. 20 (F) - MOD. 01004/EF Avviso - St. (n. 01) 01/01



AMAT s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA D'ALTAUTO
Via G. Galilei, 557
74100 TARANTO



Luogo di provenienza

Spett.le

Al

Spett.le

Al

13770819916 2

Numero

Atto di distribuzione

Dall'ufficio postale di

destinatario

LA GIOIA INSURANCE BROKERS S.p.A.

a

CARONNO, 30

A.P.

74100

Località

TANAURO

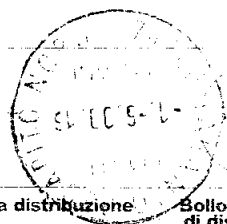
Firma per esteso del ricevente
(nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01
- Inviato multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



Taranto, li 22 LUG. 2009

Prot. n.: 14058 UAG

Raccomandata a.r.

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divisione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-83797 del 16/05/2009
AMAT SPA / DEL PRETE MARIA
Ns. Rif. 155/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 400,00, pervenuto in data 10/07/2009 con assegno bancario n.7024476321-05 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Come da Vostra richiesta si allega, altresì, dichiarazione testimoniale della Sig.ra Cucè Teresa rilasciata in data 14/07 u.s..

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.

3
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Malicchia)

1.477. Acc

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 - F. 04426 - S. 21 Ed. 07/05

ASS/NS/09 e 174/NS/09

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



Avviso di consegna

13770820003 4

Numero

CENTRO SERVIZI PERITAZI S.A.S.

via RIBERGIMONTO, 215

74017 NOTOLA (TA)

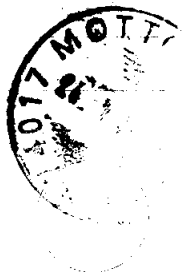
McCliff 24/07/09 *romo*

Firma per esteso del ricevente
Nome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



acc.
T.M.T.
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

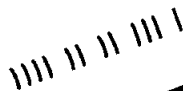
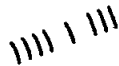
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P. MOD. 01304 EP 0647E) - St. (P. En. 07-05)



A. R.
postaprioritaria



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

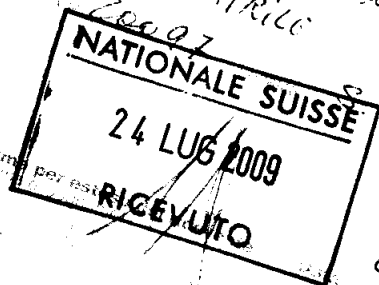


5/VS/09 2 174/VS/09

MILANO BORROMEO
Poste
200709-17 CITE



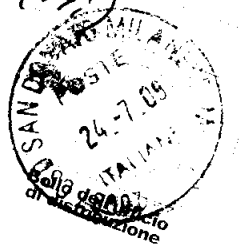
NATIONALE SUISSE ASS. NI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZI TECNICI AUT. DIVISIONE SINISTRA COSE
XXV APRILE
20097



CONATE MILANESE (M)

24/07/09 DL

Firma dell'incaricato alla distribuzione





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)

Mottola
(Luogo e Data)

03/07/09

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000083797	16/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400410000	A.M.A.T. S.P.A. DEL PRETE MARIA

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N. 10 LUG. 2009

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: AE423KA

Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: DEL PRETE MARIA - Targa: AZ476GR

N° Polizza: 50254400410000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083797

Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 20 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 400,00 (QUATTROCENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

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

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

VS RIF. 155/NS/09. L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE QUOTA PARTE PER FERMO TECNICO. SI ALLEGA COPIA FLUSSO ANIA.

DATA

03.07.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	1031 07 09	7024476321	IL PERITO LIQUIDATORE	

DANNI A TERZI PASSANTI

DANNI A TERZI TRASPORTATI

UniCredit Banca di Roma

TOTIDA

li 03/07/09

euro

400,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro quattrocentsuoi

a ATAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024476321-05 Conto

Firma

[Firma]

7024476321 3002788406

RAPPORTO TX

29 MAG. 2009 08:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	29 MAG. 08:54	00'56	TX	01	OK

RAFFORTO TX

28 MAG. 2009 09:03

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	28 MAG. 09:03	00'23	TX	01	OK

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Cucè teresa, nata a Taranto il 11/05/1977 e ivi residente in caduti di Nassiriya, n.30, con la presente

DICHIARA

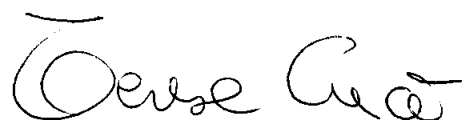
Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 16/05/2009 alle ore 11.00 circa mentre percorrevo a piedi la Via P. Amedeo.

Il bus Amat Spa n.426 targato AE423KA percorreva a velocità regolare Via P. Amedeo sulla propria corsia riservata ai bus e veniva coinvolto in un incidente all'incrocio con Via Gorizia con un'autovettura Suzuki targata AZ476GR che non rispettava il segnale di Stop.

Notavo che la conducente della Suzuki rivolgeva l'attenzione solo alla propria destra e, pertanto, non si è accorta per niente del sopraggiungere del bus dalla propria sinistra.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/07/2009



8 Ricette documentazione
10/07/09 M. L. L. L.

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Cucè teresa, nata a Taranto il 11/05/1977 e ivi residente in caduti di Nassiriya, n.30, con la presente

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di aver assistito a un sinistro verificatosi in data 16/05/2009 alle ore 11.00 circa mentre percorrevo a piedi la Via P. Amedeo.

Il bus Amat Spa n.426 targato AE423KA percorreva a velocità regolare Via P. Amedeo sulla propria corsia riservata ai bus e veniva coinvolto in un incidente all'incrocio con Via Gorizia con un'autovettura Suzuki targata AZ476GR che non rispettava il segnale di Stop.

Notavo che la conducente della Suzuki rivolgeva l'attenzione solo alla propria destra e, pertanto, non si è accorta per niente del sopraggiungere del bus dalla propria sinistra.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/07/2009

Teresa Cucè

13567

Prot. N°	<u>14 LUG. 2009</u>
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' ☐

[Signature] ☐





CARTA DI
CONLINE DI

EDMUND S. TAPANTO

NOTE

1. TERESA

4. TARANIO
11014977

5. 11.05.1971

7.1330 P.I.D.A

158

0137158AA



CITTA0137159AA6<<<A>>>>>>>>>>>>>>>>>
7705119F0908025ITA<<<A>>>>>>>>>>>>>>>>>
CUCE'<TERESA<<<A>>>>>>>>>>>>>>>>>

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 03/07/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000083797	16/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400410000	A.M.A.T. S.P.A. DEL PRETE MARIA

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: AE423KA
Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: DEL PRETE MARIA - Targa: AZ476GR
N° Polizza: 50254400410000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083797
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 20 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 400,00 (QUATTROCENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

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. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

VS RIF. 155/NS/09. L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE QUOTA PARTE PER FERMO TECNICO. SI ALLEGA COPIA FLUSSO ANIA.

DATA 03.07.09		CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.) C.F. / P.Iva:		FIRMA PER QUIETANZA C.F. / P.Iva: 00146330733	
La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato					
ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 03.07.09		NUMERO ASSEGNO 7024476321	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE		VISTO LIQUIDATORE VISTO DIREZIONE IL PERITO LIQUIDATORE Vito Pasquale Colaninno	
IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 400,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999			

MOD. S 3/ INF.



nationale
suisse

UserID=REFRASCH 04/06/2009 - 08:26 Sys=CX24X7IT

scadenza.. lista al.. testata sinistro

- u Cambia password
- u gest. tabelle
- u polizze
- u sinistri

- u gest.anagrafica
- u interrogazione
- u scadenza
- u aperture
- u trattazione
- u pagamenti
- u stampe
- u int.banche dati associat.

Sintesi Sinistro

Nr. Sinistro 00908-2009-000083797 Del 16/05/2009 Tipo 50 Stato APERTO Nr. Pol. 00908-50-25440041
Agenzia 00908 Denom. IACOBINO INSURANCE BROKERS Corrispondente EF RE FRASCHINI EUGENIO

Accadimento: Data 16/05/2009 Località VIA P. AMEDEO ANG. V. GORI TA %Resp 0,00 No Malus

Polizza: Contraente A.M.A.T.S.P.A. Assic. A.M.A.T.S.P.A. Targa/Telaio AE423KA

Effetto 31/03/2009 Scadenza 31/03/2010 Sc. ult. rata 31/03/2010 Pagamento 31/03/2009 Nr. CTR 790800254 Nr. FC 00003

Stato Sinistro COMPLETO Aperto da AGENZIA 000000908 il 20/05/2009

Tipo gestione corrente CARD MANDATARI Responsabilità da Ania DEFINITO CONCORSO il 03.06.2009
DEFINITA DA DIC. DISCORDAN

mostra sezione delle CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE

Richiesta copertura SIC:

Comp. deb. ALLIANZ - EX RAS (003) Esito OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA Prot. 200922080003980

Posizioni di danno / recupero	Sel	Danneggiato	Causale	Perv. Rich. Dan.	Stato Pos.	Tipo Danno	Id. Oggetto	Cont.
		A.M.A.T.S.P.A.	CM		APERTO	V	AE423KA	NO
		DEL PRETE MARIA	CD	03/06/2009	APERTO	V	AZ476GR	NO
		DEL PRETE MARIA	RZ		APERTO	V L C	AZ476GR	NO

Stante la comunicazione ricevuta dall'ANIA circa la definizione del sinistro con responsabilità diverse, invitiamo a voler gestire il danno del nostro assicurato ex art. 2054 2° comma o in misura concorsuale a seconda dell'eventuale diversa valutazione del fatto

L'Agenzia, che ci legge in copia, qualora fosse in possesso di nuovi elementi di prova a favore dell'assicurato, è invitata a volerli immediatamente trasmettere sia agli Uffici di Direzione sia al Perito/Liquidatore per permettere una diversa liquidazione e valutare l'opportunità di affrontare la procedura arbitrale.

1a stampa sin.
cartellina

 UniCredit Banca di Roma

TOTOLA

li 03/07/09

euro

400,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

quattrocento/00

a

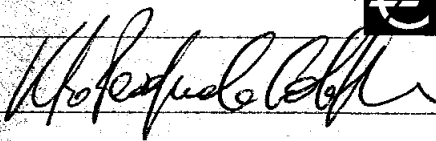
ATAT SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024476321-05 Conto

Firma



7024476321-05

300228840

Taranto, li 19 GIU. 2009

Prot. 11819 UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Sig.
Falcone Giuseppe
Via Lago di Montepulciano, 7/M
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/05/2009 - BUS 426 - Rif. Az. 155/NS/09

Il perito della ns. Compagnia, a supporto della dichiarazione da Lei resa nella denuncia di sinistro "attivo", ci ha richiesto, con urgenza, la dichiarazione scritta di un testimone presente al fatto, in quanto la controparte avrebbe rilasciato "dichiarazioni contrastanti".

Si precisa che il teste Sig. Mariano Antonio, da Lei indicato in denuncia, contattato telefonicamente, ha dichiarato di essere intervenuto sul luogo dell'incidente solo dopo il fatto.

In assenza di dichiarazioni testimoniali la scrivente Azienda non potrà far valere le proprie ragioni tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, e il sinistro in questione potrà essere definito dalla ns. Compagnia Assicuratrice solo concorsualmente.

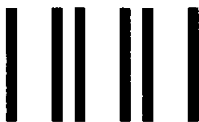
In attesa di cortese riscontro e a disposizione per ogni ulteriore chiarimento Le porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 231 P - MOD. 01304 Ex. 444/2 F - St. [4] Ed. 07-05



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

60/50/55R
155/155/109

Avviso di recapito

Spett.le

Assessore

Comune di

Provincia di

13770819943 1

Numero

Destinatario

FALCONI GIUSEPPE

Via

LAGO DI MONTOPULCIANO, 7/M

CAP

74100

TARANTO

Stefano Rore

Firma per esteso del ricevente

Data

27.6.08

Firma dell'incaricato alla distribuzione



Bollo dell'ufficio
di distribuzione

155/25/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa, 45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 10 giugno 2009

Spett.le
AMATA SPA
Via C. Battisti, 756
74100 TARANTO
TRASMISSIONE FAX

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

Prot. N. 155/25/09
10 GIU. 2009

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

N.s. Rif. : 2346,00 / 09
Sinistro : 009082009000083797 del : 16/05/2009 Es:
Agenzia : 908 - IACOBINO Polizza : 50254400410000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : DEL PRETE MARIA
Targa Veicolo Periziato: AE423KA
Targa Antagonista: AZ476GR

Alla C.A Dr TURSI

In allegato trasmetto copia dell'accordo conservativo sul danno da noi quantificato.

Con la presente sono a comunicarLe che lo scrivente Ufficio ha ricevuto comunicazione dalla Compagnia di Assicurazione di controparte per "DICHIARAZIONI DISCORDANTI" pertanto siamo costretti ad applicare l'art 2054 II comma del C.C.. Considerato che la nostra attività ha evidenziato la presenza del segnale di STOP a carico della controparte e vista la segnalazione da Voi fatta circa la presenza di un testimone a Vs favore (MARIANO Antonio) sono a chiederLe di farci pervenire entro tre giorni dalla presente la dichiarazione a firma del testimone al fine di poter rivedere quanto sopra indicato ed affrontare l'eventuale arbitrato con la compagnia di controparte con il supporto di validi elementi.

Certi della Vs collaborazione colgo l'occasione per porgere distinti saluti.



CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa,45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 10 giugno 2009

Spett.le
AMATA SPA
Via C. Battisti, 756
74100 TARANTO
TRASMISSIONE FAX

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

N.s. Rif. : 2346,00 / 09
Sinistro : 009082009000083797 del :16/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400410000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : DEL PRETE MARIA
Targa Veicolo Periziato:AE423KA
Targa Antagonista:AZ476GR

Alla C.A Dr TURSI

In allegato trasmetto copia dell'accordo conservativo sul danno da noi quantificato.

Con la presente sono a comunicarLe che lo scrivente Ufficio ha ricevuto comunicazione dalla Compagnia di Assicurazione di controparte per "DICHIARAZIONI DISCORDANTI" pertanto siamo costretti ad applicare l'art 2054 Il comma del C.C.. Considerato che la nostra attività ha evidenziato la presenza del segnale di STOP a carico della controparte e vist ala segnalazione da Voi fatta circa la presenza di un testimone a Vs favore (MARIANO Antonio) sono a chiederLe di farci pervenire entro tre giorni dalla presente la dichiarazione a firma del testimone al fine di poter rivedere quanto sopra indicato ed affrontare l'eventuale arbitrato con la compagnia di controparte con il supporto di validi elementi.

Certi della Vs collaborazione colgo l'occasione per porgere distinti saluti.



CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE

SIN

NJ

908-09 83797

N₃ Ref 2346/0009

V₃ Ref 155/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI €

1110.00 + 690.00 = 1800.00

IN LETTERE (

Conservativo/00

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO

AZ 623KA

DI PROPRIETA' DI

AMAS SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

16/05/09

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

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 03/08/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000083797	16/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400410000	A.M.A.T.S.P.A. DEL PRETE MARIA

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

INTEGRAZIONE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: AE423KA
Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: DEL PRETE MARIA - Targa: AZ476GR
N° Polizza: 50254400410000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000083797
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 100,00 (CENTO / 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

Il presente pagamento viene effettuato ad integrazione e saldo della somma precedentemente versata. VS RIF. 155./NS/09 A SALDO DELLA CEDENTE LIQUIDAZIONE DEL 03.07.2009

DATA

23.08.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

È PAGANTE

160

DATA PAGAMENTO

03 08 09

NUMERO ASSEGNO

7024476335

VISTO LIQUIDATORE

IL PERITO LIQUIDATORE

VISTO DIREZIONE

IL PERITO LIQUIDATORE

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.

€	100,00
---	--------

RISERVATO ALLA DIREZIONE

	MANDATO NUMERO
--	----------------

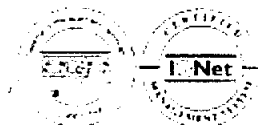
PAGAMENTO EFFETTUATO DA

☐ AGENZIA	
☐ DIREZIONE	999

TIPO LIQUIDAZIONE

4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.



Handwritten musical notation on a staff, including notes, rests, and bar lines.

Taranto, lì 21/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 155/NS/09 del 16/05/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 426.

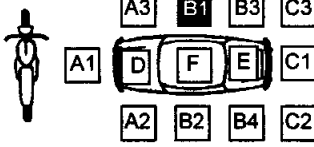
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale destro di rabbocco gasolio.

Distinti saluti

Prot. N. **21907**
23 NOV. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE TECNICO	☐
UAG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STU	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. **Gabriele Passeretti**

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1991,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.426		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ					
				Esercizio 2009	Numero sinistro 155/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 16/05/2009				
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 04/06/2009	Data primo rilievo 04/06/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa						
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC				Targa AE423KA		Telaio ZCM2200LU03977382		1° Immatr. 23/08/95					
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			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) €	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
1° pannello laterale inferiore .Dx				S	1,5	S	1,0	S	3,0				226,35
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 1,5	LA 1,0	VE operativo 3,0	ME	Totale Ricambi €		226,35
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,30	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,50	Totale tempi VE Ore 4,50	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) €		Ricambi		€ 226,35		Imponibile		Iva		€ 45,27		Totale € 271,62
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,50 €/h		8,31		€ 37,40		€ 7,48		€ 44,88		
Totale Imponibile		€ 410,41		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,00 €/h		20,66		€ 144,62		€ 28,92		€ 173,54	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 410,41		S.Rifiuti 0,50 % di		408,37		€ 2,04		€		€ 2,04	
Totale (Iva Compresa)		€ 492,49		TOTALE STIMA		€ 410,41		€ 81,67		€		€ 492,08	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,1			
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:									
TOTALE Indennizzo		€ 410,41											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a.[11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 29/06/2009 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1													

INFORTUNISTICA STRADALE

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

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 155/NS/09

Numero Pol.:

INVIATO ALL'ISTITUTO DI VIA IVANO, 100.

Assicurato: AMAT I N. 420

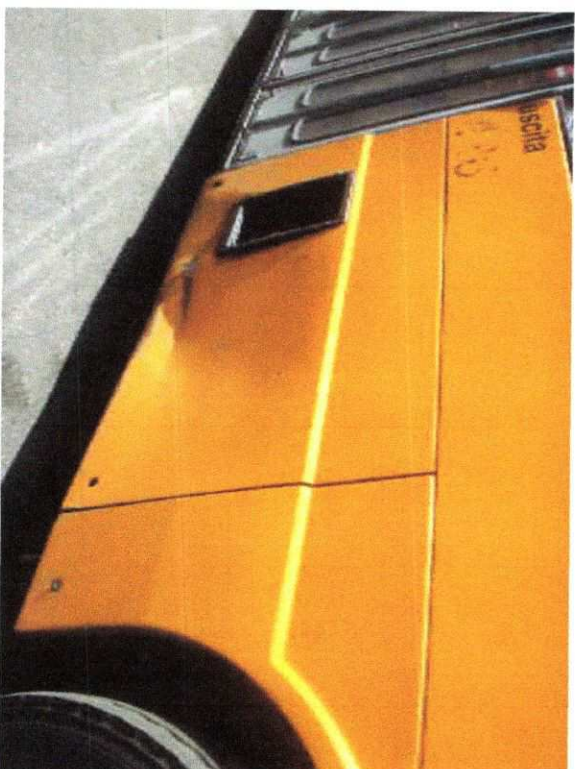
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC

Targa: AE423KA

Controparte: IGNOTO

Data Sinistro: 16/05/2009

Data Perizia: 04/06/2009



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
155/NS/09	16/05/2009	11.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA P. AMEDEO	VIA GORIZIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	426	AE 423 KA			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
137835	FALCONE	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	23/12/1972	26/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Lago di Montepulciano 7/M	D	TA5020777S	TARANTO	29/10/2008	09/09/2013
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
		AZ 476 GR		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		ALLIANZ SPA		
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

IL COLLEGA MARIANO ANTONIO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

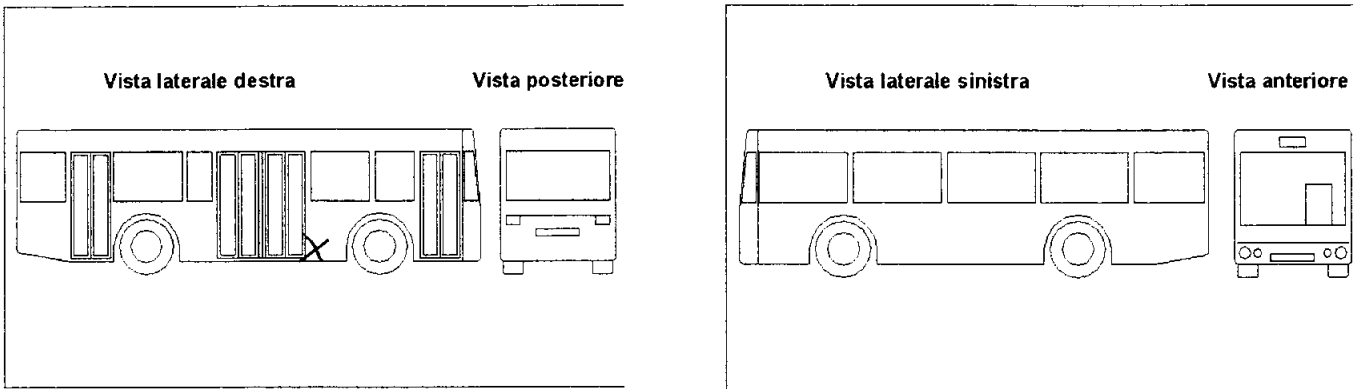
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
155/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'IMPATTO E' AVVENUTO SUL FIANCO DESTRO ALL'ALTEZZA DEL SERBATOIO CARBURANTE, E SONO VISIBILI DELLE AMMACCATURE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

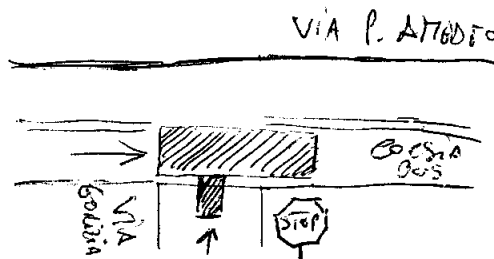
PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO APPENA IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GORIZIA, LA CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA E AVANZAVA FINO AD IMPATTARE CONTRO IL BUS SUL FIANCO DESTRO ALL'ALTEZZA DEL RABBOCCO CARBURANTE.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NONOSTANTE NON AVESSE RISPETTATO IL SEGNALE DI STOP, SI FACEVA LE SUE RAGIONI E SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI.

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

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				1991,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.426		IGNOTO		003 - ALLIANZ	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		155/NS/09				16/05/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
			/		RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
04/06/2009	04/06/2009	TARANTO	ASS	A1	4	29/06/2009		

ONORARI		
Perizia	30,00	
Riscontro		
Interlocutoria		
Accertamento		
Negativa		
Suppl ARD		
Sup. Concordato		
Sup.Liquidazione		
Totale onorario	30,00	

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:492,08

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

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NJ
SIN 908.09 83191

V3 Rif 158/NS/09

N3 Rif 2346/0409

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1610.00 + 690.00 = 2300.00
IN LETTERE (Due mila trecento)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO
TARGATO AE623KA DI PROPRIETA' DI AMAF SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 16/05/09

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello