

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, 16/04/2009

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 13/04/2009 A POL. RCV N.25440078
AMAT SPA (DG439BF) / MISERICORDIA (CA227RJ)
NS. RIF. 119/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

16 APR. 2009 13:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	16 APR. 12:56	05'51	TX	06	OK

RAPPORTO TX

16 APR. 2009 13:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 APR. 13:03	01'21	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 119/NS/09	DATA SINISTRO 13/04/2009	ORA 14.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRISPI		ANGOLO	
DIREZIONE TALSANO - ILVA		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 154465	COGNOME LOLLI	NOME LEONARDO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-01-54	DATA ASSUNZIONE 26-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA VENEZIA GIULIA, 6	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5202408N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/02/2006
SCADENZA PATENTE 25/01/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO SCUDO	TARGA CA 227 RJ	PROPRIETARIO (*) VIA VI SULA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA AMBULANZA N.36		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI SC. 31/12/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PICCIARELLI Gianfranco (Ta, 4/11/59)		COMUNE DI RESIDENZA Taranto Pat. TA222569OU sc.		
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

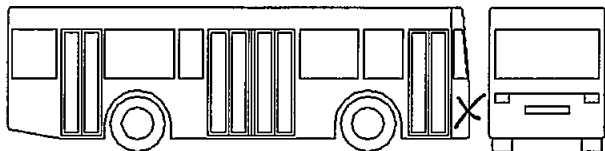
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

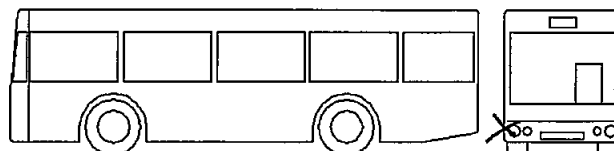
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE DESTRO (CARROZZERIA E FANALINO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO VISIBILE ALLA SPIGOLO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA CRISPI, SUBITO DOPO LA FERMATA POSTA DOPO VIA DI PALMA, IL CONDUCENTE DI UN AMBULANZA IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DI VIA CRISPI EFFETTUAVA UN'IMPROVVISA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E A SEGUITO DI CIO' ANDAVA AD URTARE CONTRO LO SPIGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 119/NS/09	DATA SINISTRO 13/04/2009	ORA 14.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA APPIA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA CRISPI		ANGOLO	
DIREZIONE TALSANO - ILVA		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 154465	COGNOME LOLLI	NOME LEONARDO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-01-54	DATA ASSUNZIONE 26-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA VENEZIA GIULIA, 6	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5202408N	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/02/2006
SCADENZA PATENTE 25/01/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO SCUDO	TARGA CA 227 RJ	PROPRIETARIO (X) VOLO VISURA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA AMBULANZA N.36		COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI SC. 31/12/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PICCIARELLI Gianfranco (Ta, 4/11/59)		COMUNE DI RESIDENZA Taranto Pat. TA222569OU sc.		
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

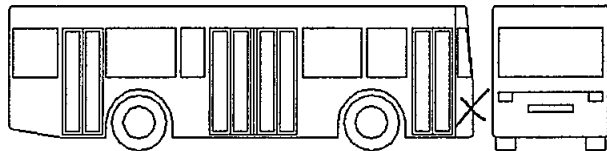
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

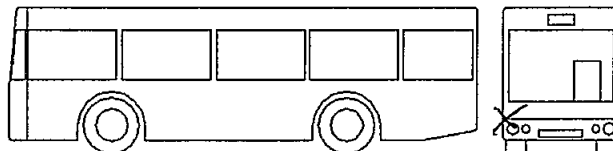
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE DESTRO (CARROZZERIA E FANALINO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO VISIBILE ALLA SPIGOLO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA CRISPI, SUBITO DOPO LA FERMATA POSTA DOPO VIA DI PALMA, IL CONDUCENTE DI UN AMBULANZA IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DI VIA CRISPI EFFETTUAVA UN'IMPROVVISA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E A SEGUITO DI CIO' ANDAVA AD URTARE CONTRO LO SPIGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

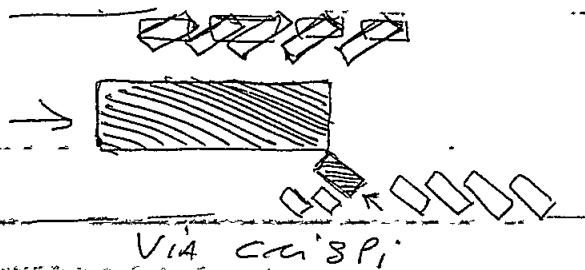
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2





AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA CA227RJ

DATI DEL VEICOLO

Targa	CA227RJ
Telaio	ZFA22000012898728
Omologazione	OE00248EST06F
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 220 XP5 1C FIAT SCUDO
Data Immatricolazione	10/06/2002
KW	69,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	VEICOLO MULTIUSO
Cilindrata	1997
Alimentazione	GASOLIO
Posti n.ro	9
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	19/07/2002
R.P.	A058161R

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	19/07/2002
R.P.	A058161R

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A058161R
del	19/07/2002
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	16/07/2002
Prezzo del Veicolo	***** 17.817,76 * Euro

Proprietario	FRATERNITA' DI MISERICORDIA
Sesso / Tipo Societa'	SOCIETA' GENERICA
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Frazione di residenza	TALSANO
Indirizzo	VIA D. SAVINO 127 - 74029

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 08/04/2009
Certificazione / Ispezione n. 830 del 15/04/2009 08:45:14

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

1. data incidente <u>13/04/2009</u>	ora <u>14.10</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA CRISPI</u>	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A

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

Cognome AMAT SPA

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. PATISTO, 657

C.A.P. 74100 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>DG 439 BF</u>	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 25440078

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 31/03/2010

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione IACOPO BINO INS. PROKOS

Indirizzo TARANTO - VIA CAPOVOUR, 30

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 LOLLI

Nome LEONARDO

Data di nascita 02/01/54

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA VENEZIA GIULIA, 6

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA 5202408 N

Categ. (A, B, ...) D valida fino al 25/01/2011

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



11. danni visibili al veicolo A
SPIGOLO ANTERIORE DESTRO

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 aperta una portiera	2	X
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	X
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15	
16	proveniva da destra	16	
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17	

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A L. Loli B L. Loli

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

veicolo B

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

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
AMBULANZA

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AMBULANZA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>FIAT SCUDO</u> <u>CA 227 RJ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione FONDIARIA - SAI

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al 31/12/09

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome PICCIARELLI

Nome GIANFRANCO

Data di nascita 4/11/59

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA MONFALCONE, 6

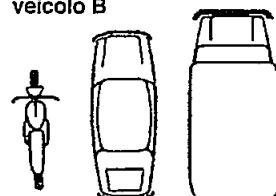
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA 2225690U

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 29/3/2010

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



11. danni visibili al veicolo B
NESSUN DANNO VISIBILE ALLO SPIGOLO SINISTRO

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.

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

DG 439 BF

TARGA

CA 227 RJ

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

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.

Nome e cognome o Denominazione sociale

FRATERNITA' DI MISERICORDIA

Indirizzo (Comune, via e numero)

TALSANO TARANTO
VIA D. SAVINO, 127

C.A.P. 76029

Provincia TALSANO TARANTO

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 561 DATA 13-04-2009

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1300</u> ALLE ORE <u>1500</u> LINEA <u>B12</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>LOLLI LEONARDO</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	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>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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° 48255 del 13-04-09:

FINALINO AUT. DX + CAROTERIZIA SGRUP. RELAZIONE X SINISTRO

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

Taranto, li 22 APR. 2009

Prot. 7606 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 13/04/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG439BF) / MISERICORDIA (CA227RJ)
Ns. Rif. 119/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG439BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/04/2009 in Taranto in Via Crispi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'ambulanza FIAT SCUDO targata CA227RJ, di proprietà della Società "Fraternità di misericordia", assicurata per la responsabilità civile auto con la FONDIARIA - SAI ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Picciarelli Gianfranco.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 16/04 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.

Luca

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

10

11

12

13

14

15

Rich. DANNI S.n.c. 117/103/09 e 119/103/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

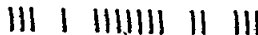
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (Ex W6422E) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a



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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819814 4

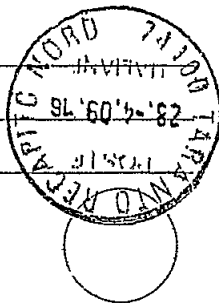
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOBI NO INSURANCE BROKERS

Via CAVOUR, 30

C.A.P. 74100 Località TAKANTO



[Handwritten signature] 28/4/09 *[Handwritten initials]*

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
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Rec. Danni 117/US/07 - 119/US/04

Posteitaliane

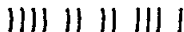
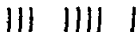


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD 01304 (Ex W8422) St. [4] Ed. 07/05



AGENZIA
STENDATI
WELLER
Via
74100



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

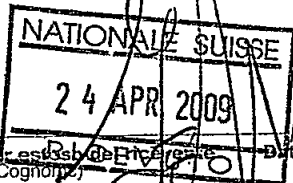


Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO TECNICO AUTO - DIVISIONE SINISTRA COSE

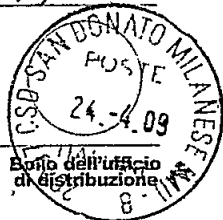
Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località S. DONATO MILANESE (Mi)



Firma per esborso del Ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione Garvin



Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

RAPPORTO TX

22 APR. 2009 18:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	22 APR. 18:45	00'46	TX	01	OK

RAPPORTO TX

22 APR. 2009 18:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 APR. 18:47	00'24	TX	01	OK

Taranto, li 16/04/09

Egr. Sig.

LOLLI LEONARDO
VIA VENEZIA GIULIA, 6
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 119/NS/09 del 13/04/2009

Il giorno 13/04/2009, il bus n° 561 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.



RAPPORTO TX

16 APR. 2009 13:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	16 APR. 13:17	00'40	TX	03	OK

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1464,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.561				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI			
Esercizio 119/NS/09		Numero sinistro 119/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 13/04/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero IVA Si	
Data Incendio 21/04/2009		Data primo rilievo 21/04/2009		Località TARANTO		C/o ASS		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 491E88/DA						Targa DG439BF		Telaio ZGA482M0006006840	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo	
				ME Tempo		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Fianchetto anteriore .Dx				S 2,0		S 1,0		S 1,5	
Indicatore di direzione anteriore .Dx				S		S		S	
Pargurti anteriore .Dx				M 1,0		M 1,0		M 1,0	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		ME	
Telefono:				Ore 3,0		Ore 2,0		Ore 2,5	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
						Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari	
								Ore 2,27	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 333,36		Iva € 66,67	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h		Ore 9,92		Imponibile € 47,32	
								Iva € 9,46	
								Totale € 56,78	
Totale Imponibile € 585,44				Nolo Dime e/o Varié		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 9,77 €/h		Ore 20,66		Imponibile € 201,85	
								Iva € 40,37	
								Totale € 242,22	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		Ore 20,66		€	
								€	
Totale (Imponibile)		€ 585,44		S.Rifiuti 0,50 % di		Ore 582,53		Imponibile € 2,91	
								€	
Totale (Iva Compresa)		€ 702,53		TOTALE STIMA		€ 585,44		€ 116,50	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€						€ 701,94	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato	
								Importo Lesioni	
								€	
TOTALE Indennizzo		€ 585,44		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681438 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 24/04/2009		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.: 1464,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **119/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.561**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG439BF**
Controparte: **IGNOTO**

Data Sinistro: **13/04/2009**
Data Perizia: **21/04/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
119/NS/09	13/04/2009	14.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
APPIA	VIA CRISPI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TALSANO - ILVA		561	DG 439 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154465	LOLLI	LEONARDO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-01-54	26-05-1979	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA VENEZIA GIULIA, 6	D	TA5202408N	TARANTO	09/02/2006	25/01/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	SCUDO	CA 227 RJ	(*) vedi VISURA	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
AMBULANZA N.36		FONDIARIA - SAI SC. 31/12/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PICCIARELLI Gianfranco (Ta, 4/11/59)		Taranto Pat. TA222569OU sc.		
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

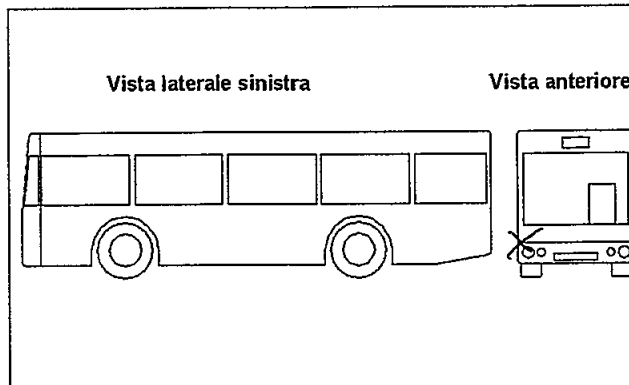
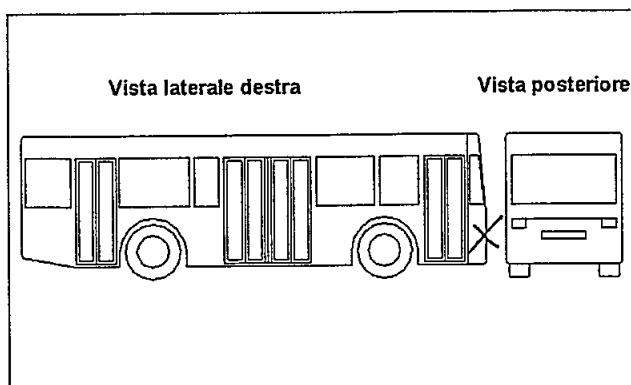
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE DESTRO (CARROZZERIA E FANALINO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NESSUN DANNO VISIBILE ALLA SPIGOLO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA CRISPI, SUBITO DOPO LA FERMATA POSTA DOPO VIA DI PALMA, IL CONDUCENTE DI UN AMBULANZA IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DI VIA CRISPI EFFETTUAVA UN'IMPROVVISA MANOVRA DI RETROMARCIA PER USCIRE DAL PARCHEGGIO E A SEGUITO DI CIO' ANDAVA AD URTARE CONTRO LO SPIGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS.

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

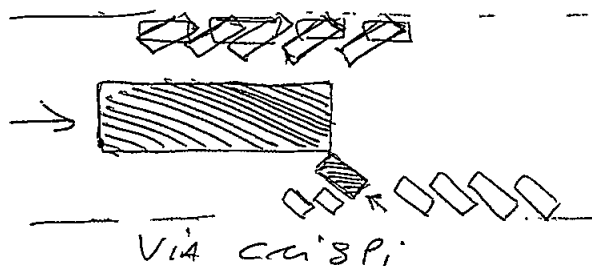
[Signature]

TGA, 14/06/09

[Signature]

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1464,00/09

Assicurato

AMAT N.561

Controparte

IGNOTO

Impresa Controparte

018 - FONDIARIA-SAI

Esercizio Sinistro N.

119/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

13/04/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

21/04/2009

Data effett. Perizia

21/04/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

24/04/2009

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' 24/04/2009

Importo PERIZIA IVA compresa: 701,94

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

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

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Umbria, 136 Taranto

ASS.NE N. S.
SIN 908/09/21/161
Vs Ref 19M/00/09

Vs Ref 19M/00/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 585,00 + € 100,000 June feeure
(IN LETTERE Seicento ottanta cinque / 100)

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

TARGATO DGh39BZ DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 16.06.09

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITA' E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERA' 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 RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

DQUALE 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

DQUALE 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.

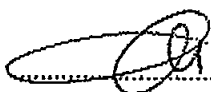
IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE CONGIUNTA DEL MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

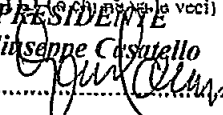
DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (e chi ne fa le voci)

06.05.09



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


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 22/05/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000081161	13/04/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	254400780000	A.M.A.T. S.P.A. FRATERNITA DI MISERICORDI

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: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG439BF
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: FRATERNITA DI MISERICORDI - Targa: CA227RJ
N° Polizza: 254400780000 - Agenzia: 908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000081161
Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 13/04/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 685,00 (SEICENTOTTANTACINQUE / 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

VS RIF. 119/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

22.05.09

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	22.05.09	7024474137	IL PERITO LIQUIDATORE	

UniCredit Banca di Roma

22.05.09 euro 685,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

SEICENTOTTANTACINQUE / 00
A.M.A.T. SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024474137-05 Conto

Firma

[Handwritten signature]

nazionale suisse

119/NS/09



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

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

22/05/09

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000081161	13/04/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
908	050	254400780000

PARTI

A.M.A.T. S.P.A.
FRATERNITA DI MISERICORDI

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

ProL N

27 MAG. 2009

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG439BF

Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: FRATERNITA DI MISERICORDI - Targa: CA227RJ

N° Polizza: 254400780000 - Agenzia: 908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000081161

Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 13/04/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 685,00 (SEICENTOTTANTACINQUE / 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 anticiclaggio."

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

VS RIF. 119/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

22.05.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

UniCredit Banca di Roma

Mottola

22.05.09

euro

685,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

SEICENTOTTANTACINQUE / 00

a

AMAT SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024474137-05 conto

Firma

M. Resquele



Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
Via C. Battisti, 657 - 74100 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@amat.ta.it
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 8.400.000,00 interamente versato

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 _____ 22/05/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000081161	13/04/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
908	050	254400780000

PARTI

A.M.A.T. S.P.A. FRATERNITA DI MISERICORDI
--

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: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG439BF
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: FRATERNITA DI MISERICORDI - Targa: CA227RJ
N° Polizza: 254400780000 - Agenzia: 908 IACOBINO INSURANCE B n° sinistro: 009082009000081161
Caso n° 52 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 13/04/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 685,00 (SEICENTOTTANTACINQUE / 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

VS RIF. 119/NS/09. L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 22.05.09		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 22 05 09		NUMERO ASSEGNO 7024474137	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE		VISTO LIQUIDATORE Visto Pasquale Chlapierre	
IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 685,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999			

MOD. S 3/ INF.

