

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, 08/01/2010

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 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 30/12/2009 A POL. RCV N. 23462383
AMAT SPA (DN245AZ) / VUTO (AZ714HV)
NS. RIF. 398/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

08 GEN. 2010 10:34

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	08 GEN. 10:31	02'58	TX	06	OK

RAPPORTO TX

08 GEN. 2010 10:30

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	08 GEN. 10:29	01'34	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
398/NS/09	30/12/2009	16.38	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA MINNITI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCATNTILE		569	DN 245 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149950	LANZOLLA	MASSIMO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-01-73	12-12-2005	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.	D	TA5080915S	TARANTO	10/04/2000	05/04/2010
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	PUNTO	AZ 714 HV		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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	

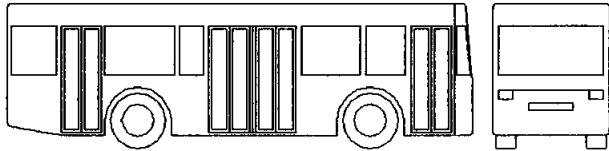
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

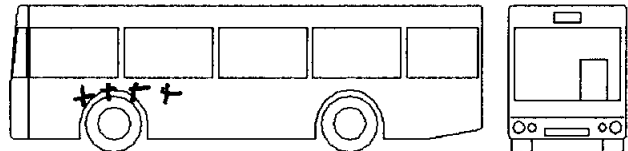
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA SUL FIANCO SINISTRO DALLA RUOTA ANTERIORE FINO AL CENTRO BUS. SI E' GRAFFIATA ANCHE LA FASCETTA NERA DI PLASTICA DEL PARAFANGO E SI E' ROTTA LA FRECCETTA DI DIREZIONE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' DANNEGGIATO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE IL PASSAGGIO SU VIA MINNITI, NEL TRATTO DI STRADA COMPRESO TRA VIA OBERDAN E VIA MAZZINI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE NERO IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO (DI FRONTE AL PUNTO SNAI), PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI PASSAVO, EFFETTUAVA IMPROVVISA MANOVRA DI RETROMARCIA CONTROSTERZANDO. PER VIA DI TALE INSENSATA MANOVRA CON LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO STRISCIAVA IL FIANCO SINISTRO DEL BUS (DALLA RUOTA ANTERIORE FINO AL CENTRO DEL BUS). A NULLA SONO VALSI I MIEI RIPETUTI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE. ANCHE LA BRUSCA FRENATA PER EVITARE IL CONTATTO E LA DEVIAZIONE A DESTRA FINO AL LIMITE DEL MARCIAPIEDE NON SONO SERVITI A NIENTE. DOPO L'IMPATTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, PUR RICONOSCENDO IL TORTO, SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI LE PROPRIE GENERALITA'. PER NON CREARE INTRALCIO ALLA CIRCOLAZIONE MI ANNOTAVO LA TARGA E IL TIPO DI AUTOVETTURA E PROSEGUIVA LA CORSA. A BORDO DEL BUS NESSUN PASSEGGERO SI FACEVA MALE.

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. 04/01/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 398/NS/09	DATA SINISTRO 30/12/2009	ORA 16.38	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MINNITI		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCATNTILE		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 149950	COGNOME LANZOLLA	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-01-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5080915S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/04/2000
		SCADENZA PATENTE 05/04/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AZ 714 HV	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
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

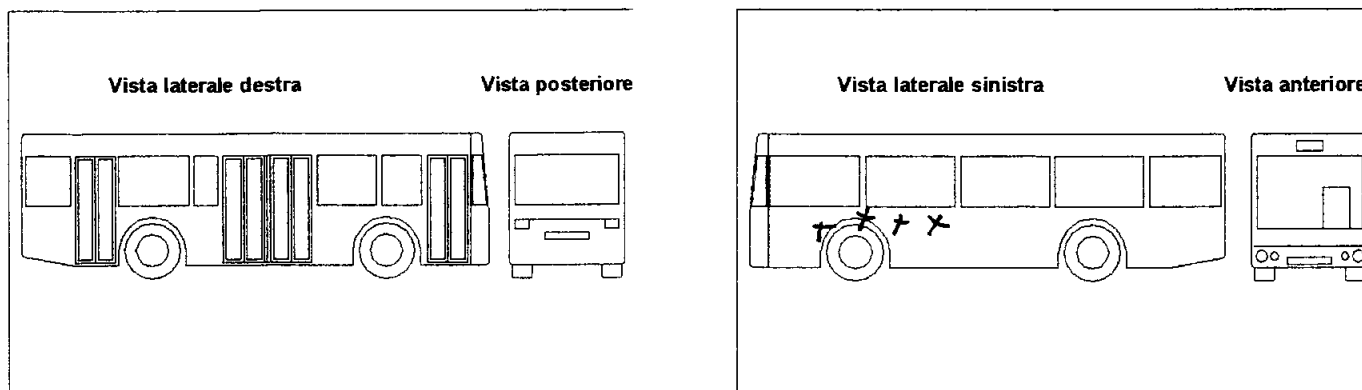
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA SUL FIANCO SINISTRO DALLA RUOTA ANTERIORE FINO AL CENTRO BUS. SI E' GRAFFIATA ANCHE LA FASCETTA NERA DI PLASTICA DEL PARAFANGO E SI E' ROTTA LA FRECCETTA DI DIREZIONE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' DANNEGGIATO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE IL PASSAGGIO SU VIA MINNITI, NEL TRATTO DI STRADA COMPRESO TRA VIA OBERDAN E VIA MAZZINI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE NERO IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO (DI FRONTE AL PUNTO SNAI), PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI PASSAVO, EFFETTUAVA IMPROVVISA MANOVRA DI RETROMARCIA CONTROSTERZANDO. PER VIA DI TALE INSENSATA MANOVRA CON LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO STRISCIAVA IL FIANCO SINISTRO DEL BUS (DALLA RUOTA ANTERIORE FINO AL CENTRO DEL BUS).

A NULLA SONO VALSI I MIEI RIPETUTI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE. ANCHE LA BRUSCA FRENATA PER EVITARE IL CONTATTO E LA DEVIAZIONE A DESTRA FINO AL LIMITE DEL MARCIAPIEDE NON SONO SERVITI A NIENTE.

DOPO L'IMPATTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, PUR RICONOSCENDO IL TORTO, SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI LE PROPRIE GENERALITA'.

PER NON CREARE INTRALCIO ALLA CIRCOLAZIONE MI ANNOTAVO LA TARGA E IL TIPO DI AUTOVETTURA E PROSEGUIVA LA CORSA.

A BORDO DEL BUS NESSUN PASSEGGERO SI FACEVA MALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

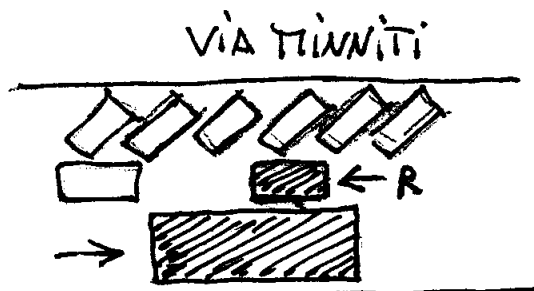
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 04/01/2010

Il Conducente



Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 13 e 15 D.L. n. 307 del 1976 (convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche).

1. data incidente
30/12/09

ora
16.38

2. luogo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA MINNITI

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. BATTISTI, 65F
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio DN245AZ	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **23462383**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **25/9/09** al **13/4/2010**
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 **LANZOLLA**
(stampatello) **MASSIMO**
Nome _____
Data di nascita **9/1/73**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LEPORANO (TA) VIA DEI COLIBRI
3NC Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA5080915S**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **5/4/2010**

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

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	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

→

1

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

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
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	_____
N. di targa o telaio AZ 714 HV	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **LLOYD ADRIATICO**
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 A
SGOM DI SINISTRA SUL FIANCO SINISTRO

14. osservazioni

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA

15. firma dei conducenti
A. Lanzolla

11. danni visibili al veicolo B
SPACCHIO ESTERNO DESTRO

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 **B**

TARGA _____

TARGA **AZ 714 HV**

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale **PAOLO VUTO**

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) **TARANTO**
VIA TENENIDE, 64

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. **74100** Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita **TARANTO, 15/11/45**

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente☐

Passeggero☐

Pedone☐

Conducente☐

Passeggero☐

Pedone☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si☐

no☐

Ricovero Pronto Soccorso

si☐

no☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente☐

Passeggero☐

Pedone☐

Conducente☐

Passeggero☐

Pedone☐

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si☐

no☐

Ricovero Pronto Soccorso

si☐

no☐

Nome Pronto Soccorso _____

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

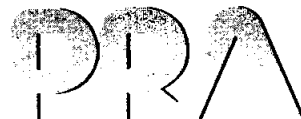
Comune _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: AZ714HV

DATI DEL VEICOLO

Targa	AZ714HV
Telaio	ZFA17600001042460
Omologazione	OE00166EST29
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 176BV53A 29 FIAT PUNTO
Data Dichiarazione Conformita'	08/04/1998
Data Immatricolazione	22/04/1998
KW	63,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1242
Alimentazione	BENZINA
Tara	985
Portata	415
Peso Complessivo	1400
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	15/06/1998
R.P.	A049475Z

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	20/08/2008
R.P.	A086385L

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A086385L
del	20/08/2008
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	19/08/2008
Prezzo del Veicolo	***** 2.500,00 * Euro

Proprietario	VUTO PAOLO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	15/11/1945
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA TEMENIDE 64 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 4
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 4869 del 05/01/2010 12:20:36

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Taranto, li 04/01/2010

Egr. Sig.

LANZOLLA MASSIMO
VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 398/NS/09 del 30/12/2009

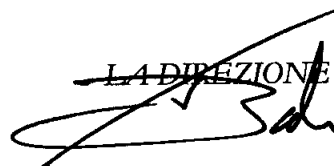
Il giorno 30/12/2009, il bus n° 569 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.

LA DIREZIONE


P.R.


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	52
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

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° 033

DALLE ORE 05.00

ALLE ORE 11.33

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vozza G. PPE

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n°

DALLE ORE 11.33

ALLE ORE 18.03

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
L. Massaro

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 18.03

ALLE ORE 24.40

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Amico Giovanni

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 :

MENTRE PERCORREVO VIA MINITI ANGOLO VIA OBRADAM
UNA AUTO A DOPIA FILA FAREND LA RETRO MARCIA MI
HA TOCCATO LA PARTE SINISTRA POSTERIORE DEL PULMAN.
ORA 16:30. - (AL MONTAGGIO ORE 18.03 TROVAVO LA
INDICAZIONE DI DIREZIONE SU LA PARETE
al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO NO TAM AL CAPO LINEA 1 ore
DEL CCP. Amico Giovanni

19 GEN. 2010

Prot. 1039 UAG

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Taranto, li

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 30/12/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DN245AZ) / VUTO (AZ714HV)
Ns. Rif. 398/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DN245AZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 30/12/2009 a Taranto in Via Minniti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata AZ714HV, di proprietà del Sig. VUTO PAOLO, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia LLOYD ADRIATICO Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 08/01/2010.

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 Matichecchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

22 GEN. 2010 08:32

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	22 GEN. 08:31	00'41	TX	01	OK

20 GEN. 2010 18:22

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 GEN. 18:22	00'29	TX	01	OK

Taranto, lì 08/febbraio/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 398/NS/09 del 29/12/2009 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 569.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali anteriori della fiancata sinistra.

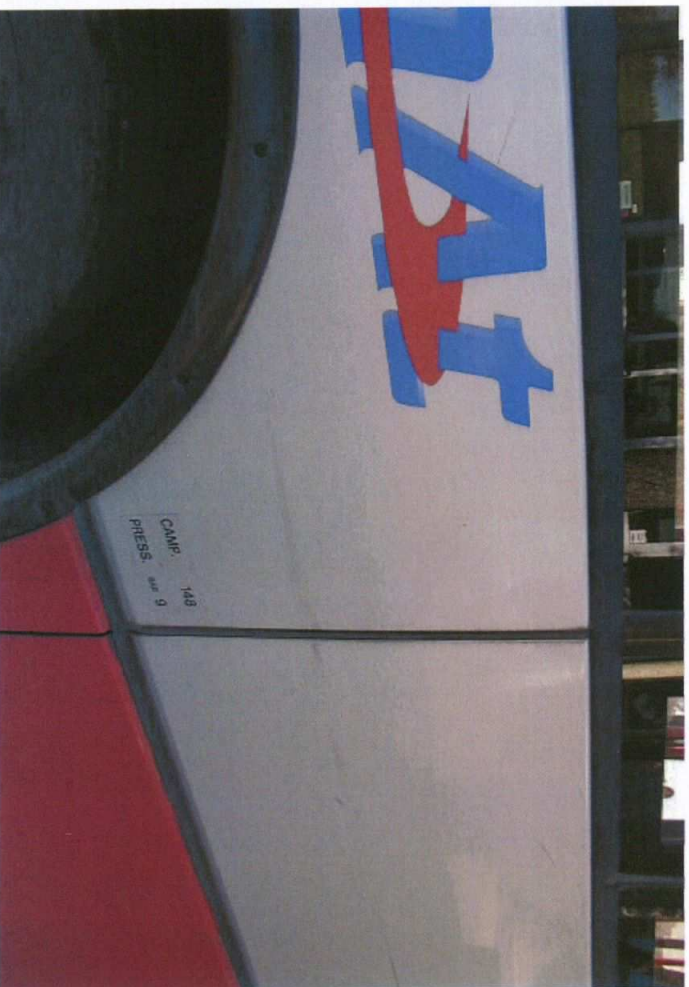
Si trasmettono in allegato alla presente n° 4 rilievi fotografici.

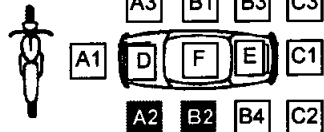
Distinti saluti

Prot. N° 2320
08 FEB. 2010

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	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	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° 276,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.													
				Assicurato AMAT N.569		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.													
				Esercizio 2010		Numero sinistro 398/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 30/12/2009											
				Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 07/01/2010		Data primo rilievo 07/01/2010		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												Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5								Targa DN245AZ		Telaio ZCM2404L090026809		1° Immatr. 24/09/09									
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 90		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 													
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°		Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00													
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi							
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo		Tempo		* (Iva Esclusa)							
Indicatore di direzione laterale .Sx				S		S		S						15,00							
Modanatura arco passaruota anteriore .Sx				L 1,0		L 0,5		L 0,5													
2° pannello laterale fiancata grigia .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,0													
3° pannello laterale fiancata grigia .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,0													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 15,00							
Telefono:				Totale Tempi		3,0		2,5		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		€ 15,00		Imponibile		Iva		€ 3,00		Totale € 18,00							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h		11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11									
Totale Imponibile		€ 283,68		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 10,27 €/h		20,66		€ 212,18		€ 42,44		€ 254,62									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 283,68		S.Rifiuti 0,50 % di		282,27		€ 1,41		€ 0,28		€ 1,69									
Totale (Iva Compresa)		€ 340,42		TOTALE STIMA		€ 283,68		€ 56,74		€ 340,42											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,6							
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		€		€									
TOTALE Indennizzo		€ 283,68		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 15/03/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

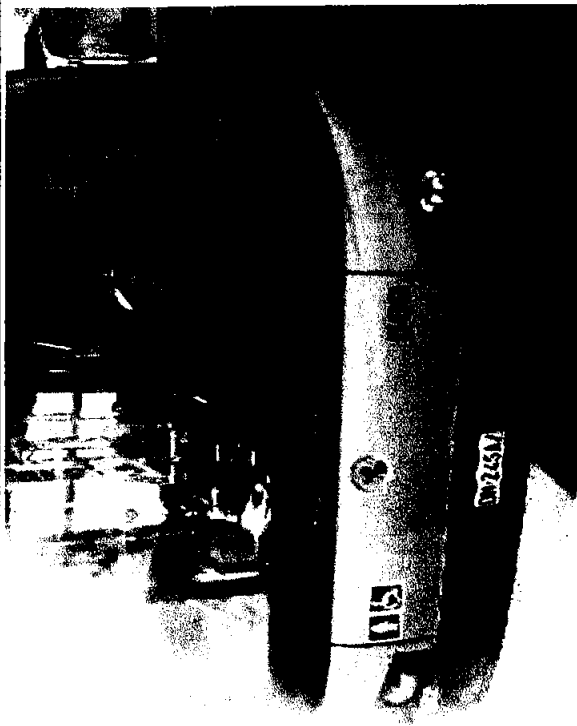
per. Ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL-FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 276,00/10
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 398/NS/09
Numero Poli:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 30/12/2009
Data Perizia: 07/01/2010

Assicurato: AMAT N.569
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 240/E5
Targa: DN245AZ
Controparte: IGNOTO



Taranto, lì 08/febbraio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 398/NS/09 del 29/12/2009 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 569.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali anteriori della fiancata sinistra.

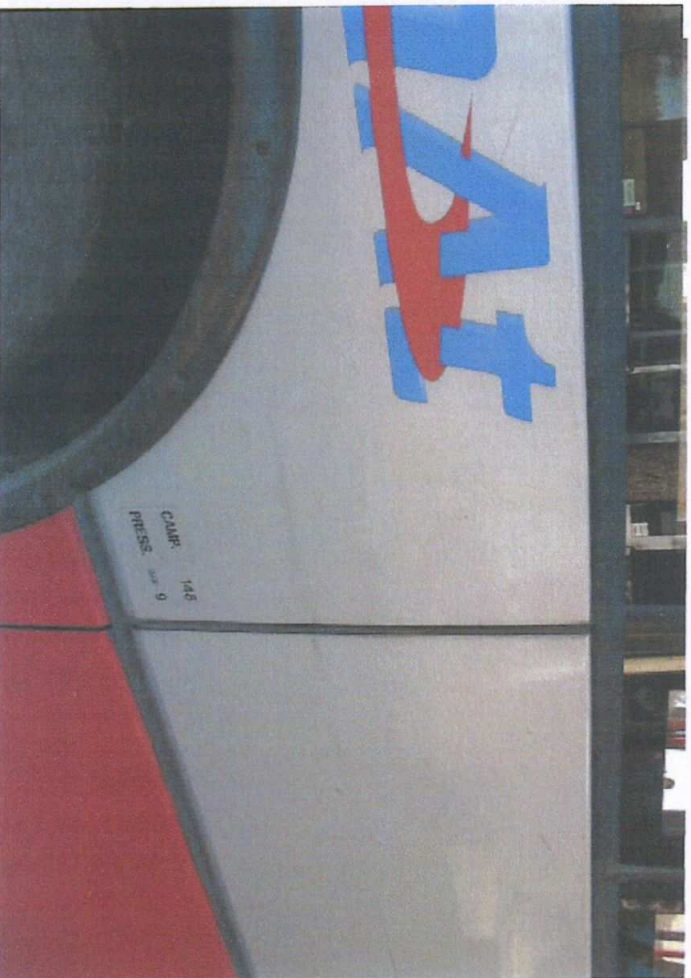
Si trasmettono in allegato alla presente n° 4 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Prot. N° 2320
08 FEB. 2010

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 ☐
STU	STAFF QUALITÀ ☐
	☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriela Passeretti



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 398/NS/09	DATA SINISTRO 30/12/2009	ORA 16.38	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MINNITI		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCATNTILE		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 149950	COGNOME LANZOLLA	NOME MASSIMO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-01-73	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIALE DEI COLIBRI' S.N.C.	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5080915S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/04/2000
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AZ 714 HV	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

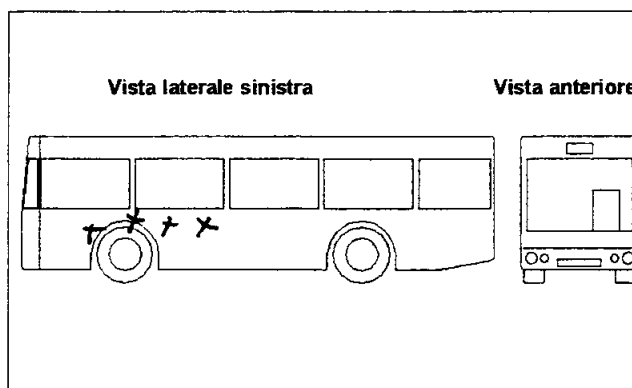
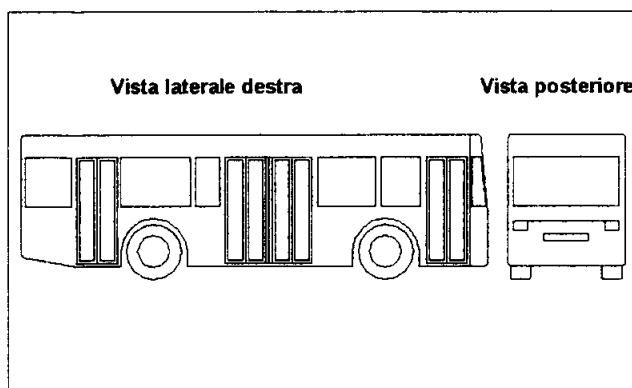
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA SUL FIANCO SINISTRO DALLA RUOTA ANTERIORE FINO AL CENTRO BUS. SI E' GRAFFIATA ANCHE LA FASCETTA NERA DI PLASTICA DEL PARAFANGO E SI E' ROTTA LA FRECCETTA DI DIREZIONE.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' DANNEGGIATO LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE IL PASSAGGIO SU VIA MINNITI, NEL TRATTO DI STRADA COMPRESO TRA VIA OBERDAN E VIA MAZZINI, IL CONDUCENTE DI UNA FIAT PUNTO DI COLORE NERO IN DOPPIA FILA SUL LATO DESTRO (DI FRONTE AL PUNTO SNAI), PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI PASSAVO, EFFETTUAVA IMPROVVISA MANOVRA DI RETROMARCIA CONTROSTERZANDO. PER VIA DI TALE INSENSATA MANOVRA CON LO SPECCHIO ESTERNO DESTRO STRISCIAVA IL FIANCO SINISTRO DEL BUS (DALLA RUOTA ANTERIORE FINO AL CENTRO DEL BUS). A NULLA SONO VALSI I MIEI RIPETUTI SEGNALI ACUSTICI PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE. ANCHE LA BRUSCA FRENATA PER EVITARE IL CONTATTO E LA DEVIAZIONE A DESTRA FINO AL LIMITE DEL MARCIAPIEDE NON SONO SERVITI A NIENTE. DOPO L'IMPATTO IL CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, PUR RICONOSCENDO IL TORTO, SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI LE PROPRIE GENERALITA'. PER NON CREARE INTRALCIO ALLA CIRCOLAZIONE MI ANNOTAVO LA TARGA E IL TIPO DI AUTOVETTURA E PROSEGUIVA LA CORSA. A BORDO DEL BUS NESSUN PASSEGGERO SI FACEVA MALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio
[Signature]

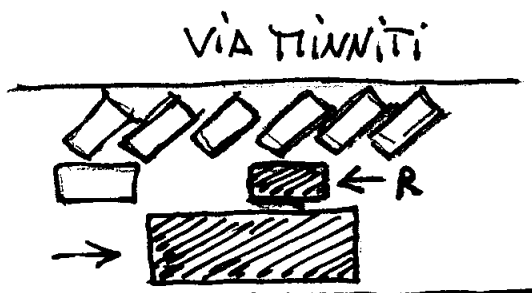
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 04/01/2010

Il Conducente
[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			Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT				276,00/10	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.569		IGNOTO		N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010		398/NS/09				30/12/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.	
					/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto	
07/01/2010	07/01/2010	TARANTO	ASS		A1	4	
						Data Restituzione	
						15/03/2010	

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' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:340,42

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

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

1848
01 FEB. 2010

Vostro interlocutore
Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.
Spettabile
Amat
Via C. Battisti, 657
74100 Taranto

RACCOMANDATA A.R.
Spettabile Sarc
Allianz Ras
Largo U. Irneri, 1
34123 Trieste

San Donato Milanese, 25.1.2010

Sinistro n. ¹⁷⁷~~908~~.2010.105436-50L del 30.12.2009 Amat/Vuto

Vostro rif. 398/NS/09

Carenza di copertura assicurativa del veicolo di controparte indicato sul modulo di denuncia

Con riferimento alla Sua denuncia di sinistro, Vi comunichiamo che il veicolo targato AZ714HV non risulta assicurato presso la compagnia indicata sul modulo di constatazione amichevole d'incidente - denuncia di sinistro.

Pertanto non possiamo procedere al Vostro risarcimento per conto della suddetta compagnia secondo la procedura di risarcimento diretto e Vi invitiamo a rivolgerVi direttamente al responsabile civile e/o al suo effettivo assicuratore per il pagamento dei danni da Voi subiti.

Per opportuna conoscenza alleghiamo copia della risposta pervenuta dalla suddetta Compagnia tramite "ANIA forzature sic gestionaria".

Cordiali saluti.

Nationale Suisse S.p.A.

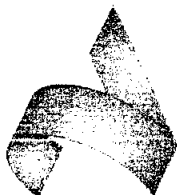


All: C.S.

Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

**ANIA** Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici**FORZATURE SIC GESTIONARIA****S. CARNEVALE BONINO**
{208} NATIONALE SU..Ultimo login: 22/01/16 08:21
Cambio password | Logout**CARD****FORZATURE SIC
GESTIONARIA****Ricerca
Interrogazione****Nuova richiesta****Attesa risposta****Risposte pervenute****Scadute****GESTIONE
RESPONSABILITA'****GESTIONE ARBITRATI****FORZATURE SIC
DEBITRICE****NOTIFICA CITAZIONE
DEBITRICE****NOTIFICA CITAZIONE
GESTIONARIA****GESTIONE CONCARD****GESTIONE
RENDICONTAZIONE****Informativa consenso trattamento
dati personali****Risposte pervenute****FORZATURA SIC SENZA ATTESTAZIONE DI COPERTURA**

Protocollo SIC: 201022080000453

Data del sinistro: 30/12/2009

Impresa gest.: 208 - NATIONALE SUISSE

Formato targa: T

Targa: *DN245AZ

Impresa ctp: 003 - ALLIANZ

Formato targa: T

Targa: *AZ714HV

DOCUMENTI INSERITIDenuncia tramite modulo CAI: [105436.pdf](#)
[; 0 bytes]**Note Creazione:****Chiusura: Forzatura Respinta****Classificazione: Periodo copertura non congruente con il sinistro****Note:****Ritorna**Sito realizzato da **Servizi Informatici ANIA** - Risoluzione consigliata 1024x768 o superiori