

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, 16/11/2009

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 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 11/11/2009 A POL. RCV N. 23462383
AMAT SPA (DN245AZ) / FINA (CK160XZ)
NS. RIF. 339/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: 5

RAFFORTO TX

16 NOV. 2009 12:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 NOV. 12:24	01'21	TX	05	OK

RAPPORTO TX

16 NOV. 2009 12:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	16 NOV. 12:45	02'26	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 339/NS/09	DATA SINISTRO 11/11/2009	ORA 19.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 190790	COGNOME SOLDANO	NOME SERGIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 30/04/1966	DATA ASSUNZIONE 01/07/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIALE MAGNA GRECIA N. 451	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE BA2891857P	RILASCIATA A BARI	DATA RILASCIO 13/07/1995
			SCADENZA PATENTE 19/05/2010	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO C2	TARGA CK 160 XZ	PROPRIETARIO FINA ELVIRA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE NATIONALE SUISSE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FINA GIUSEPPE - Pat. U1540338H			COMUNE DI RESIDENZA 3338626647	

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

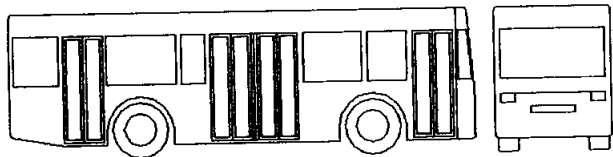
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

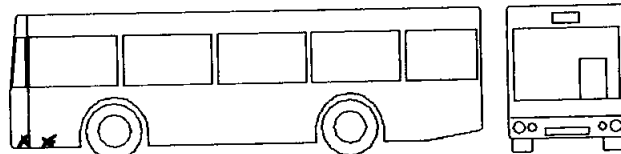
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE LATERALE SINISTRO CON RELATIVA FIANCATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (IL PARAURTI SI E' COMPLETAMENTE DISTACCATO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO INCROCIO CON VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA CITROEN C2 DI COLORE ROSSO SCURO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

IL SIG. FINA GIUSEPPE, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA CITROEN C2, NON RIPORTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS NESSUN UTENTE RIPORTAVA DANNI FISICI E NESSUNO SI DICHIARAVA DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

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. 13/11/09

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 339/NS/09	DATA SINISTRO 11/11/2009	ORA 19.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 190790	COGNOME SOLDANO	NOME SERGIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 30/04/1966	DATA ASSUNZIONE 01/07/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIALE MAGNA GRECIA N. 451	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE BA2891857P	RILASCIATA A BARI	DATA RILASCIO 13/07/1995
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO C2	TARGA CK 160 XZ	PROPRIETARIO FINA ELVIRA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE NATIONALE SUISSE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FINA GIUSEPPE - Pat.U1540338H			COMUNE DI RESIDENZA 3338626647	

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	

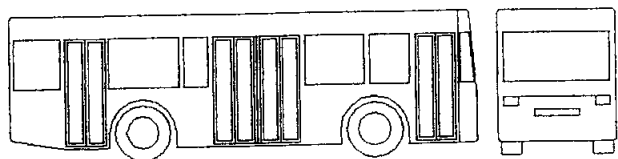
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

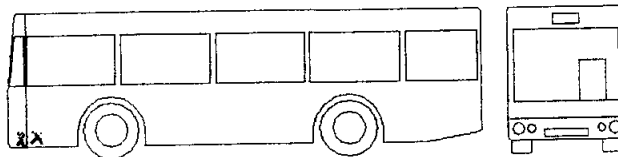
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE LATERALE SINISTRO CON RELATIVA FIANCATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (IL PARAURTI SI E' COMPLETAMENTE DISTACCATO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO INCROCIO CON VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA CITROEN C2 DI COLORE ROSSO SCURO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

IL SIG. FINA GIUSEPPE, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA CITROEN C2, NON RIPORTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS NESSUN UTENTE RIPORTAVA DANNI FISICI E NESSUNO SI DICHIARAVA DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

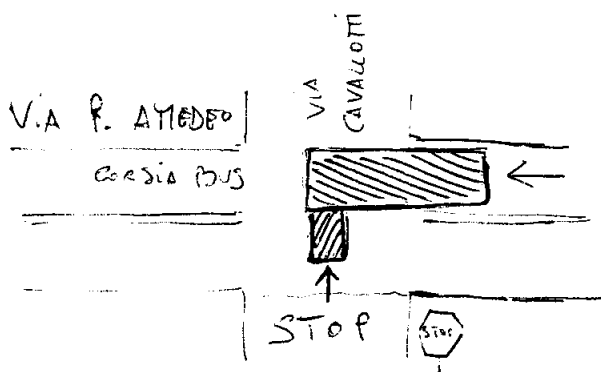
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 13/11/09

pagina

2



Taranto, li 13/11/09

Egr. Sig.

SOLDANO SERGIO
VIALE MAGNA GRECIA N. 451
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 339/NS/09 del 11/11/2009

Il giorno 11/11/2009, 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.

P.K.

LA DIREZIONE
[Signature]

[Signature: Sergio Soldano]

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 569 **DATA** 11/11/09

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
8	CEP	5.20	PM	6.03	Angelo Panno			
8	PM	6.15	CEP	7.04	GRANIO			
8	CEP	7.20*	PM	8.15	GRANIO	8.15	U.S.	P. Jannì
8	PM	8.15	CEP	9.13	GRANIO	8.35	PM	P. Jannì
8	CEP	9.23	PM	10.15	GRANIO	10.10	U.S.	P. Jannì
8	PM	10.28	CEP	11.33	GRANIO	10.35	12.00	P. Jannì
8	CEP	11.33	X	X	GRANIO			
8	CEP	11.33	P.M	12.25	Lorenzo Guffa			
8	P.M	12.38	CEP	13.46				
8	CEP	13.48	P.M	14.33				
8	P.M	14.50	CEP	15.40				
8	CEP	16.00	P.M	16.47				
8	P.M	17.00	CEP	17.47	Lorenzo Guffa			
8	CEP	18.03	P.M	19.00	SOLDANO			
8	P.M	19.08	CEP	20.10	"			
8	CEP	20.13	P.M	21.10	"			
8	P.M	21.18	CEP	22.15	"			
8	CEP	22.25	P.M	23.20	"			
8	P.M	23.30	CEP		SOLDANO			
					2425			
					P. Jannì			

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° <u>1133</u> DALLE ORE <u>5.20</u> ALLE ORE <u>11.33</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Angelo Grasso</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>1133</u> DALLE ORE <u>11.33</u> ALLE ORE <u>18.03</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Luigi Grasso</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>1133</u> DALLE ORE <u>18.03</u> ALLE ORE <u>24.40</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Luigi Grasso</u>																																																																																																																					
<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° _____ del _____ :

AL N.° 10 MONTEGROSSO TURNO NOTTO. ANGULO ANT. DI SPACCATURA PI. CORDA. GRAVE MANCA DI CURA SUL LATO POSTERIORE SX + GRAFFIO - 2 P.E. ROSSE COMANDO REGISTRATORE TELECAMERE - SPIEG. SEGNA CAPIONE AVARIE COMANDO CROSCOTTO - PER DISPARTE LA PARTENZA 27.10.2012 ALLE ORE 19.25 INCIDENTE UN'AUTOVEICOLA
 al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO CHE NON RISPETTAVA LO STOP PERTANTO E' STATO DANNEGGIATO IL PARAURTI ANT. LATO SX E RELATIVA FIANCATA SX. Luigi Grasso

Prot. 219/5 UAG

Taranto, li 23 NOV. 2009

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 11/11/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DN245AZ) / FINA (CK160XZ)
Ns. Rif. 339/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 11/11/2009 a Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Cavallotti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura CITROEN C2 targata CK160XZ, di proprietà della Sig.ra Fina Elvira, alla cui guida si trovava il Sig. Fina Giuseppe.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 16/11 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

Mod. di ricevimento

EDIC. 01/55 - Mod. 23 UP - MOD. 01304 (EX 4402E) - St. (4) Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria

Let. 23/4/09 ricl. Danni: 321/NS/09 - 322/NS/09
324/NS/09 - 325/NS/09
334/NS/09 - 335/NS/09
339/NS/09 - 340/NS/09

Da restituire



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

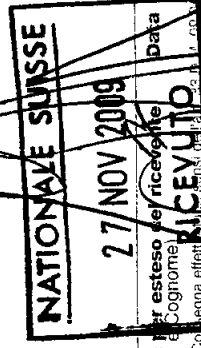
☐ Assicurata ☐ Euro

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS.NI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI - DIVISIONE RATTI AUTO

Via XXV APRILE

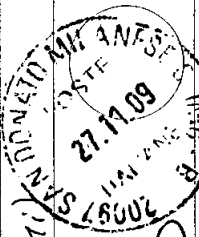
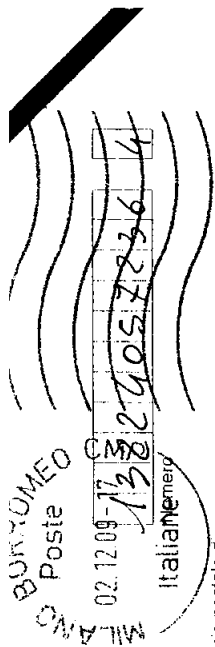
C.A.P. 20097 Località MILANESE (MI)



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____

☐ Co. segue effetti sinistri della compagnia
☐ In allegato il unico destinatario
☐ Sottoscrizione rifiutata



Avviso di ricevimento
EE-088375E-0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 IEX W&A

EP-06837505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/09

339/NS/09 - 341/NS/09

226. DANNI

[illegible]

A. R.

postaprioritaria

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata

Pacco

☐ Assicurata

Euro

13224057235

Numero

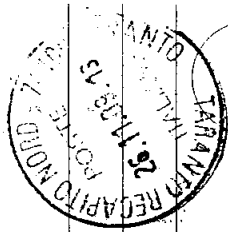
3

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOPO INSURANCE Brokers

Via Caroux, 30

C.A.P. 74123 Località TARANITO



[Signature] 26/11/93 apen

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:

- ☐ Inviati multipli a un unico destinatario
- ☐ Sottoscrizione rifiutata

24 NOV. 2009 08:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	24 NOV. 08:21	00'42	TX	01	OK

RAPPORTO TX

24 NOV. 2009 08:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 08:19	00'25	TX	01	OK

1. data incidente <u>11/11/2009</u>	ora <u>19.25</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA P. AMEDEO VIA CAVALLOTTI</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. D'ARISTO, 657
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

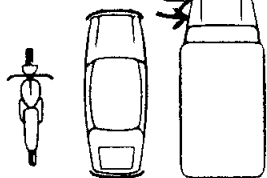
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio <u>DN 245A Z</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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 25/09/09 al 13/04/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione JACOBIUS INS. BROKERS
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 SOLDANO
(stampatello)
Nome SERGIO
Data di nascita 30/04/1966
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA, 451
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. B2891857 P
Categ. (A, B, ...) DE valida fino al 19/05/2010

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



11. danni visibili al veicolo A
PERICOLI ANT. L. SINISTRO
CON RELATIVA FIANCATA

14. osservazioni

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

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU
MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A. Sergio Soldano B

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

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome FINA
(stampatello)
Nome ELVIRA
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

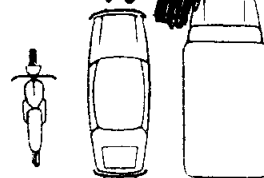
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>CITROEN C2</u>	_____
N. di targa o telaio <u>CK160XZ</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza _____
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 FINA
(stampatello)
Nome GIUSEPPE
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail 333 8626647
Patente N. U1540338 H
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ si ☒ no

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

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

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

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



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

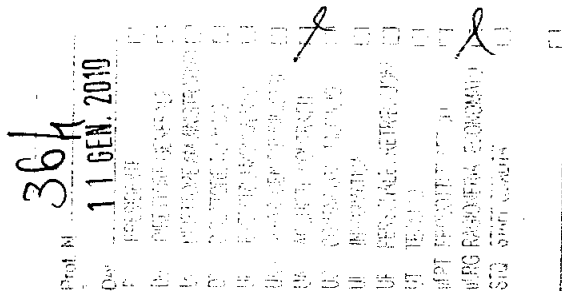
00086

MILANO

4/ 1/2010

339/MS/09

06721



9

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090006051-0000020

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSE A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 1.250,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00177/2009/000100739 DEL 11.11.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.774.960 06



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.774.960 06

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro MILLEDUECENTOCINQUANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 4/ 1/2010

FIRMA DI TRAENZA

euro ***1.250,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausula
NON TRASFERIBILE



5904774960 3226117838



334/05/09

nationale suisse

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	177-2009-100739-50	11/11/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00177	50	23462383	A.M.A.T. S.P.A. - FINA ELVIRA

Data 29/12/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DN245AZ
Impresa debitrice : UGF - EX UNIPOL / AURORA (082) - Assicurato FINA ELVIRA - Targa: CK160XZ
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 11/11/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 1.250,00 (Euro MILLEDUECENTOCINQUANTA/00==).

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 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 29/12/2009	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 1.250,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE	



Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

- c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;
- d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);
- g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;
- h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

- k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);
- l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nazionale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (Mi).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso
- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.
☐ dà il consenso ☐ nega il consenso

A.M. Agazzi

IL PRESIDENTE

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

Dott. Francesco Walter Poggi



.. nationale
suisse



RCAR 0035

Spett. A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

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

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

ASS.NE NATIONALE SUISSESIN 908-2009-100739339/NS/09ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 100000 + 25000 x FERTITA' TECNICA
IN LETTERE Milleduecentocinquanta/00

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

TARGATO DN 345AZ DI PROPRIETA' DI AMF S.p.A.

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 11/11/09

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

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

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

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

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

Dott. Francesco Walter Poggi

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74012 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Celi. 348/34.034.33 P.I. 02602260735 Ruolo 4816

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

ASS.NE NAZIONALE SCUOSE

STV 908-2009-100739

339/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 100000 + 250.00 x FERTO TECNICO

IN LETTERE Milleduecentocinquanta/00

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

TARGATO DN 245AZ DI PROPRIETA' DI AMF S.p.A.

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 11/11/09

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':

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

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o gli ne fa le veci)

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

Dott. Francesco Walter Poggi

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° 3901,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.														
			Assicurato AMAT N.569		Controparte FINA ELVIRA		Impresa di controparte 208 - NATIONALE SUISSE														
			Esercizio 2009		Numero sinistro 339/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 11/11/2009												
			Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si								
Data Incarico 19/11/2009		Data primo rilievo 19/11/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA											Scade il / /										
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione											Già Targa										
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) N.N.						Targa DN245AZ		Telaio 999999999999999999		1° Immatr. 99/99/9999											
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				* (Iva Esclusa)							
Fianchetto anteriore .Sx				S 1,5		S 1,0		S 2,5						451,00							
Portello vano batteria .Sx				M 2,0		G 4,5		G 5,0													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi							
Telefono:				Totale Tempi		3,5		5,5		7,5				€ 451,00							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,13		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,86		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 3,59							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 451,00		Iva		€ 90,20		Totale		€ 541,20							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 11,09 €/h 11,55		€ 128,09		€ 25,62		€		153,71									
Totale Imponibile		€ 999,12		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€											
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 20,09 €/h 20,66		€ 415,06		€ 83,01		€		498,07									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€											
Totale (Imponibile)		€ 999,12		S.Rifiuti 0,50 % di 994,15		€ 4,97		€		€		4,97									
Totale (Iva Compresa)		€ 1.198,94		TOTALE STIMA		€ 999,12		€ 198,83		€		1.197,95									
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 3,1							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 3,1							
TOTALE Indennizzo		€ 999,12		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: 22/12/2009														Data consegna 22/12/2009		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.: 3901,00/09
Compagnia: AMAT
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 339/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 11/11/2009
Data Perizia: 19/11/2009

Assicurato: AMAT N.569
Veicolo: N.N.
Targa: DN245AZ
Controparte: FINA ELVIRA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 339/NS/09	DATA SINISTRO 11/11/2009	ORA 19.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 569	TARGA AUTOBUS DN 245 AZ	
MATR. AGENTE 190790	COGNOME SOLDANO	NOME SERGIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 30/04/1966	DATA ASSUNZIONE 01/07/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIALE MAGNA GRECIA N. 451	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE BA2891857P	RILASCIATA A BARI	DATA RILASCIO 13/07/1995
		SCADENZA PATENTE 19/05/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Citroen	MODELLO C2	TARGA CK 160 XZ	PROPRIETARIO FINA ELVIRA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE NATIONALE SUISSE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FINA GIUSEPPE - Pat. U1540338H				COMUNE DI RESIDENZA 3338626647
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

N° SINISTRO
339/NS/09

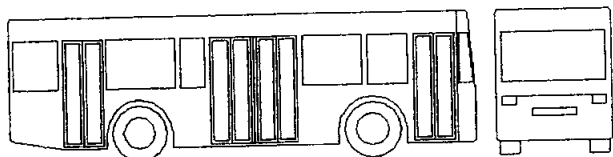
Amat S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

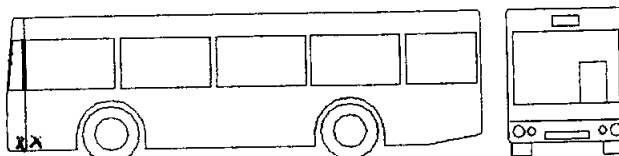
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE LATERALE SINISTRO CON RELATIVA FIANCATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (IL PARAURTI SI E' COMPLETAMENTE DISTACCATO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO INCROCIO CON VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA CITROEN C2 DI COLORE ROSSO SCURO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

IL SIG. FINA GIUSEPPE, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA CITROEN C2, NON RIPORTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS NESSUN UTENTE RIPORTAVA DANNI FISICI E NESSUNO SI DICHIARAVA DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

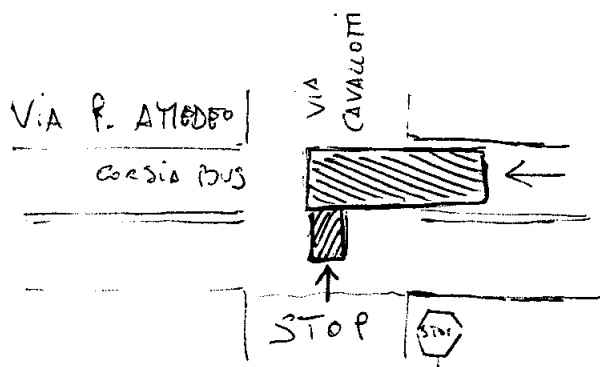
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 13/11/09

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				3901,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.569		FINA ELVIRA		208 - NATIONALE SUISSE	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		339/NS/09				11/11/2009		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
19/11/2009	19/11/2009	TARANTO		ASS	A1	4	22/12/2009	

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' 22/12/2009
 Importo PERIZIA IVA compresa:1.197,95

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

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° 339/NS/09 del 11/11/2009 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 sul pannello laterale anteriore del lato sinistro e al pannello angolare anteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° **2319**
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 ☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti