

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, 10/11/2009

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 04/11/2009 A POL. RCV N. 25440096
AMAT SPA (CX201XG) / RUGGIERO (DA818JS)
NS. RIF. 324/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

RAFFORTO TX

10 NOV. 2009 16:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	10 NOV. 16:31	02'37	TX	06	OK

RAPPORTO TX

10 NOV. 2009 11:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 NOV. 11:16	01'34	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
324/NS/09	04/11/2009	12.10	APERTO D'UFFICIO		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
20	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - FARO		531	CX 201 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
154650	LONGO	ROMOLO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27-12-68	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GIOVAN GIOVINE N. 5	D	TA2209806V	TARANTO	06/06/1989	07/10/2014
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
Peugeot	1007	DA 818 JS	(*) VIA ALLEGRIA VISUA AL P.R.A	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		VITTORIA SC. 20/02/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
BOTTIGLIERI ROSA RITA				

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

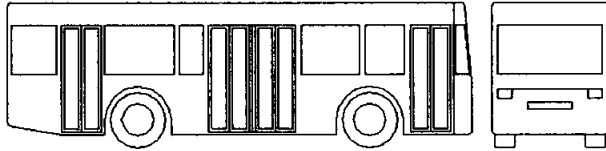
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

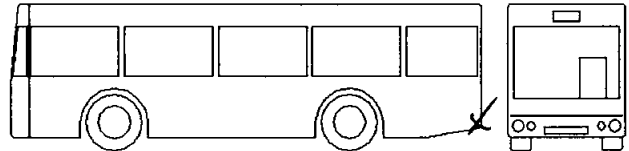
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA SULLA FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA PRIMA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, HO UDITO UN RUMORE DI URTO PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS.
 POCHI ISTANTI DOPO LA CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 1007 MI RIFERIVA DI AVER URTATO LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS IN QUANTO PENSAVA DI FARCELA A PASSARE TRA IL BUS FERMO SUL LATO DESTRO E TRA ALCUNE AUTOVETTURE FERME IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO.

LA SIGNORA SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

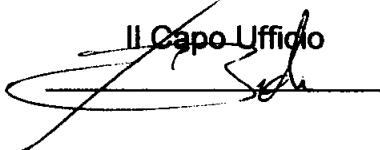
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

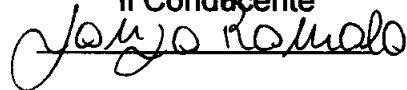
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 06/11/09



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 324/NS/09	DATA SINISTRO 04/11/2009	ORA 12.10	MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO	
LINEA 20	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 531	TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 154650	COGNOME LONGO	NOME ROMOLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27-12-68	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GIOVAN GIOVINE N. 5	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2209806V	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 06/06/1989
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 1007	TARGA DA 818 JS	PROPRIETARIO (*) VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA SC. 20/02/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA BOTTIGLIERI ROSA RITA		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			

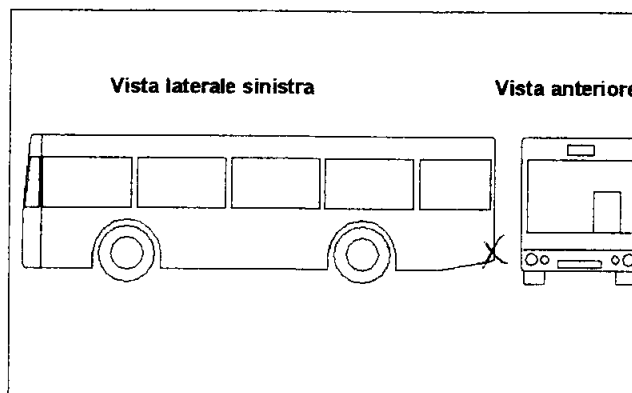
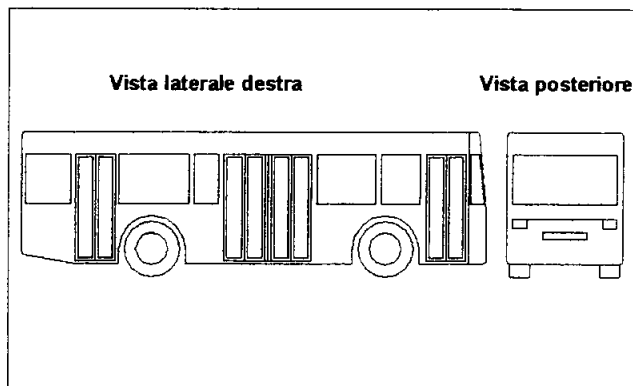
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA SULLA FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA PRIMA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, HO UDITO UN RUMORE DI URTO PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS.
POCHI ISTANTI DOPO LA CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 1007 MI RIFERIVA DI AVER URTATO LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS IN QUANTO PENSAVA DI FARCELA A PASSARE TRA IL BUS FERMO SUL LATO DESTRO E TRA ALCUNE AUTOVETTURE FERME IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO.

LA SIGNORA SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

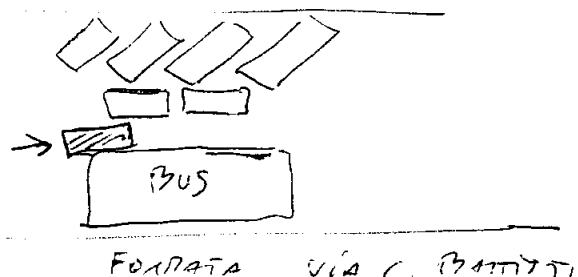
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 06/11/09

pagina

2



Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 3 e 5 D.L. n. 557 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente
04/11/2009

ora
12.10

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

3. feriti anche se lievi
no ☒ si ☐ *

4. danni materiali
veicoli oltre A o B
no ☒ si ☐ *
oggetti diversi dai veicoli
no ☒ si ☐ *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. 74100 Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
N. di targa o telaio CX201 XG
Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SUISSE
N. di polizza 2544 0096
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 31/03/09 al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione IALPINO INS. BOKORS
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 LONGO
(stampatello)
Nome ROMOLO
Data di nascita 27/12/68
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA GIOVAN GIOVINI, 5
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA2209 806 V
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 07/10/2014

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

1 in fermata ~~in sosta~~
BUS

2 ripartiva dopo una sosta
apriva una portiera

3 stava parcheggiando

4 usciva da un parcheggio, da un
luogo privato, da una strada vicinale

5 entrava in un parcheggio, in un luogo
privato, in una strada vicinale

6 si immetteva in una piazza
a senso rotatorio

7 circolava su una piazza
a senso rotatorio

8 tamponava procedendo nello
stesso senso e nella stessa fila

9 procedeva nello stesso senso,
ma in una fila diversa

10 cambiava fila

11 sorpassava

12 girava a destra

13 girava a sinistra

14 retrocedeva

15 invadeva la sede stradale
riservata alla circolazione in
senso inverso

16 proveniva da destra

17 non aveva osservato il segnale di
precedenza o di semaforo rosso

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

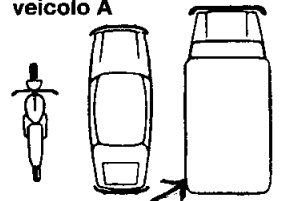
veicolo B

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 Peugeot 1007
N. di targa o telaio DA 818 JS
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione VITTORIA
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal al 20/02/2010
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 BOTTIGHERI
(stampatello)
Nome ROSA RITA
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 A



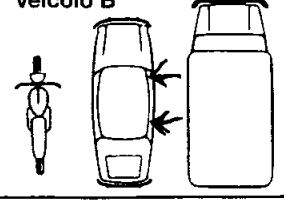
11. danni visibili al veicolo A
PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

14. osservazioni

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
Romolo Longo

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



11. danni visibili al veicolo B
STACCHIATA PIANI LATO DESTRO

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

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

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 **B**

TARGA

TARGA

DA 818 JS

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

(*) VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

MASSIMO RUGGIERO

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

TARANTO - VIA LIGURIA, 125

C.A.P. Provincia

C.A.P. 74100 Provincia TA

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita TARANTO, 29/05/1970

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

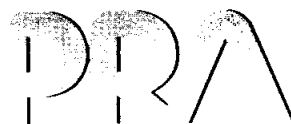
Comune



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARANTO DA818JS

DATI DEL VEICOLO

Targa	DA818JS
Telaio	VF3KM8HZC20052700
Omologazione	OEVF307EST08
Fabbrica / Tipo	AUTOMOBILES PEUGEOT KM8HZC
Data Immatricolazione	09/02/2006
KW	50,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1398
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1243
Portata	339
Peso Complessivo	1582
Posti fino a	4
Assi fino a	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	09/02/2006
R.P.	A013232K

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI RESIDENZA
Data Ultima Formalita'	07/09/2009
R.P.	A083873Z

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A074055S
del	07/08/2007
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	07/08/2007
Prezzo del Veicolo	***** 5.000,00 * Euro
Proprietario	RUGGIERO MASSIMO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	29/05/1970
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA LIGURIA 125 - 74121

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
 Non rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 6197 del 09/11/2009 14:45:17

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

STAMPASID S.p.A. - Motto/a (TA) - S. 22/17 1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 550

ALLE ORE 1110

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
ELARU

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 1130

ALLE ORE 1710

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Jojo Romano

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 1710

ALLE ORE 2310

LINEA 20

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vittorio Nigro

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

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2210

Taranto, li 06/11/09

Egr. Sig.

LONGO ROMOLO
VIA GIOVAN GIOVINE N. 5
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 324/NS/09 del 04/11/2009

Il giorno 04/11/2009, il bus n° 531 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

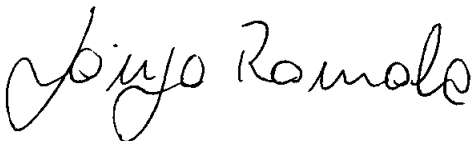
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

Prot. 21919 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 04/11/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX201XG) / RUGGIERO (DA818JS)
Ns. Rif. 324/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX201XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 04/11/2009 a Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 1007 targata DA818JS, di proprietà del Sig. Massimo Ruggiero, assicurata per la responsabilità civile auto con la VITTORIA Assicurazioni SPA.

Alla guida della Peugeot 1007 si trovava la Sig.ra Bottiglieri Rosa Rita.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 10/11 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 prev. accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

Handwritten signature

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

RAPPORTO TV

24 NOV. 2009 08:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	24 NOV. 08:46	00'46	TX	01	OK

RAPPORTO TX

24 NOV. 2009 08:45

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 08:45	00'24	TX	01	OK

Taranto, lì 21/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 324/NS/09 del 04/11/2009 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 531.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro e agli ultimi due pannelli laterali sinistri.

Distinti saluti

Prot. N° **21908**
23 NOV. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTROLLI/ISPEZIONI	☐
UI	INFORMAZIONI	☐
UP	PERS. ELETTR. ELETTRONICA	☐
UT	TECNICO	☐
UAT	ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE	☐
URO	RACCOLTA ELETTRONICA	☐
UL	CONTRATTI	☐

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° 3898,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.							
Assicurato AMAT N.531				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 038 - VITTORIA ASS.NI									
Esercizio 2009		Numero sinistro 324/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 04/11/2009									
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si					
Data Incarico 17/11/2009		Data primo rilievo 17/11/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa					
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:															
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX201XG		Telaio ZGA482M0006005578		1° immatr. 15/09/05					
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 				Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)			
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Diff.		Tempo	
Penultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx				L		1,0		L		1,0		L		1,5	
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx				L		1,0		L		1,5		L		1,5	
Paraurti posteriore .Sx				L		1,0		L		1,5		L		1,5	
I danni riscontrati nella parte laterale posteriore sx, sono stati già visionati dal sottoscritto per il sx n. 272/NS/08. Allo stato attuale, tali danni hanno subito un aggravamento, considerato nell'attuale quantificazione del danno.															
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi	
Telefono:				Totale Tempi		2,0		3,5		4,5				€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,68	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,52	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,80	Totale tempi VE Ore		7,30	
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale					
€		€ 1,00				€		€		€					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,30 €/h		11,55		€ 84,32		€ 16,86		€ 101,18			
Totale Imponibile		€ 350,51		Nolo Dime e/o Varie				€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 12,80 €/h		20,66		€ 264,45		€ 52,89		€ 317,34			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 350,51		S.Rifiuti 0,50 %											

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.: 3898,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **324/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro:**RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **04/11/2009**
Data Perizia: **17/11/2009**

Assicurato: **AMAT N.531**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX201XG**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 324/NS/09		DATA SINISTRO 04/11/2009		ORA 12.10		MODALITA' APERTURA APERTO D'UFFICIO	
LINEA 20		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO				N° SOCIALE 531		TARGA AUTOBUS CX 201 XG	
MATR. AGENTE 154650		COGNOME LONGO		NOME ROMOLO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 27-12-68		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
DOMICILIO VIA GIOVAN GIOVINE N. 5		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2209806V		DATA RILASCIO 06/06/1989	
				RILASCIATA A TARANTO		SCADENZA PATENTE 07/10/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 1007	TARGA DA 818 JS	PROPRIETARIO (*) VERA ALLEGATA VISURA AL P.R.A.	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			VITTORIA SC. 20/02/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
BOTTIGLIERI ROSA RITA				

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

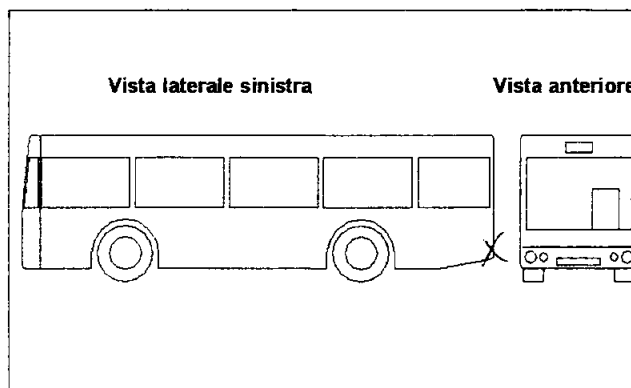
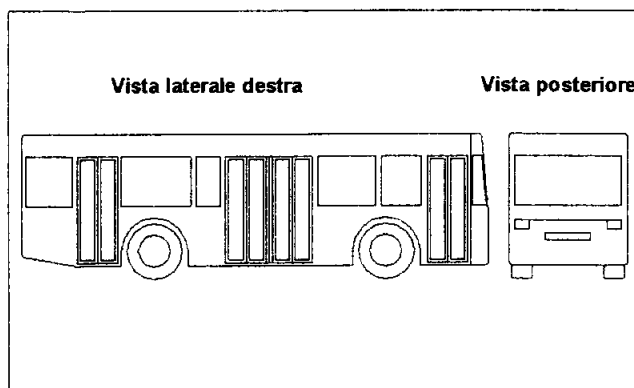
SINISTRO ATTIVO

901898E
3247NS/09

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI DEI SEGNI DI STRISCIATA SULLA FIANCATA LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE ERO FERMO PER EFFETTUARE LA PRIMA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, HO UDITO UN RUMORE DI URTO PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS.

POCHI ISTANTI DOPO LA CONDUCENTE DI UNA PEUGEOT 1007 MI RIFERIVA DI AVER URTATO LA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS IN QUANTO PENSAVA DI FARCELA A PASSARE TRA IL BUS FERMO SUL LATO DESTRO E TRA ALCUNE AUTOVETTURE FERME IN SOSTA IN DOPPIA FILA SUL LATO SINISTRO.

LA SIGNORA SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

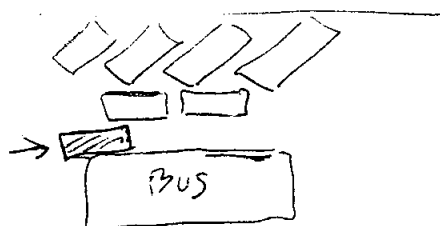
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Tar, 06/11/09

pagina

2



FONDATA Via C. Battisti

Taranto, lì 21/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 324/NS/09 del 04/11/2009 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 531.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro e agli ultimi due pannelli laterali sinistri.

Distinti saluti

21908
Prot. N° 23 NOV. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
CG	DIRETTORE GENERALE	☐
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESECUZIONE	☐
UAG	COORDINATORE SINISTRI	☒
UA	COORDINATORE	☐
UC	COORDINATORE	☐
U	INFORMATICA	☐
UR	RELAZIONI ESTERNE	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	UFFICIO TECNICO	☐
URB	RAZIONIERE ECONOMICO	☐
UR	RAZIONIERE	☐

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 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice 3898,00/09	Ns. Riferimento 3898,00/09
Assicurato AMAT N.531		Controparte IGNOTO		Impresa Controparte 038 - VITTORIA ASS.NI		
Esercizio 2009	Sinistro N. 324/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 04/11/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 17/11/2009	Data effett. Perizia 17/11/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	
					Data Restituzione 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:420,26

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

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



(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00093

MILANO

4/ 1/2010

324/NS/09

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090006051-0000027

0 -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 trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.774.967 00



UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VIA GARIBOLDI, 1 - 00187 ROMA - CAPITALE SOCIALE EURO 6.004.173.696,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03956157080 - C.O. ABI 03228.8 - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCA UNICREDIT ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3133.1 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA DELLE ENTRATE - UFFICIO IN VERONA 2 PROT. N. 6282/2007 DEL 21/2/2002.

5.904.774.967 00

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro CINQUECENTODIECI/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 4/1/2010

FIRMA DI TRACENZA

euro*****510,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

**zona riservata alla clausura
NON TRASFERIBILE**

DECINE DI MIGLIAIA

MIGLIAIA

CENTINAIA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	OLTRE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

5906729000 3326117000

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	908-2009-101244-50	04/11/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440096	A.M.A.T.S.P.A. - RUGGIERO MASSIMO

Vostri riferimenti: 324/NS/09

Data 29/12/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX201XG
Impresa debitrice: VITTORIA ASSICURAZIONI (038) - Assicurato RUGGIERO MASSIMO - Targa: DA818JS
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 04/11/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati,
formalizziamo l'offerta di Euro 510,00 (Euro CINQUECENTODIECI/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

Clausole particolari

L'OFFERTA COMPRENDE E. 160.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 48 L.P.P.)

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 SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 510,00	
DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 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.A. ASSA
IL PRESIDENTE**

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

Dot. Francesco Walter Poggi



nationale
suisse

RCAR 0037



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



In caso di mancato recapito restituire a: Nazionale Suisse Assicurazioni
Casella Postale 10014 - 20110 Milano



Poste Italiane - Tariffa racco
Tassa e diritti pagati
Aut. n. DC/DCI/27280/100/2c
21.07.2000

Ritorno

- ☐ indirizzo errato o incompleto
- ☐ trasferito
- ☐ sconosciuto
- ☐ irreperibile
- ☐ rifiutato
- ☐ deceduto
- ☐ altro _____

Data _____ Firma _____

