

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, 04/09/2009

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

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 03/09/2009 A POL. RCV N. 25440078
AMAT SPA (DG439BF) / PANARELLI (BC323TS)
NS. RIF. 256/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

04 SET. 2009 12:14

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	04 SET. 12:12	02'26	TX	05	OK

RAPPORTO TX

04 SET. 2009 12:17

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 SET. 12:16	01'16	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
256/NS/09	03/09/2009	10.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
1/2	VIA C. BATTISTI		
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
TAMBURI - CITTA' MERCATO	561	DG 439 BF	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
104190	ANTONUCCI	DOMENICO	Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	16-12-53	01-11-82	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA CAPOCELATRO, 16	D	TA2053712	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
24/05/1979	16/12/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	COUPE'	BC 323 TS	PANARELLI COSIMO	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA BUGANVILLE, 2	FONDIARIA ASS.NI			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			
1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

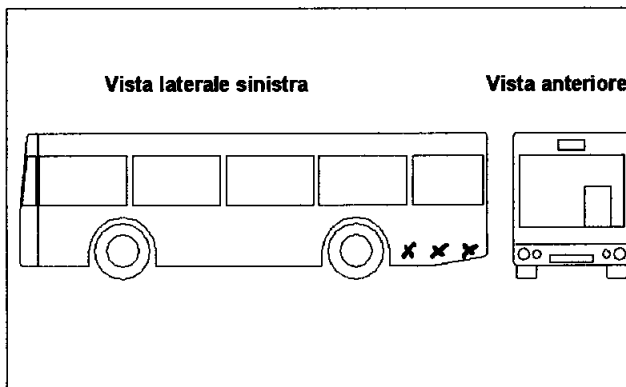
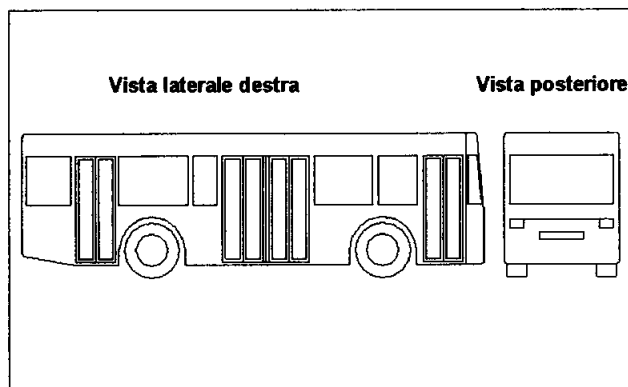
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE LA STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO (DALLA RUOTA POSTERIORE FINO ALLA PARTE TERMINALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE DESTRA (PARAURTI E FANALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI, ALL'ALTEZZA DELLA FERRAMENTA "PERRONE", IL CONDUCENTE DI UNA FORD TIPO "COUPE" NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO SULLA SINISTRA PER INSERIRSI NELLA CIRCOLAZIONE, CON LA PARTE ANTERIORE DESTRA STRISCIAVA CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

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, 03/09/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
256/NS/09	03/09/2009	10.30	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
1/2	VIA C. BATTISTI			
DIREZIONE			N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
TAMBURI - CITTA' MERCATO			561	DG 439 BF
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
104190	ANTONUCCI	DOMENICO	Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	16-12-53	01-11-82	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA CAPOCELATRO, 16	D	TA2053712	TARANTO	24/05/1979
			SCADENZA PATENTE	
			16/12/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	COUPE'	BC 323 TS	PANARELLI COSIMO	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA BUGANVILLE, 2			FONDIARIA ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

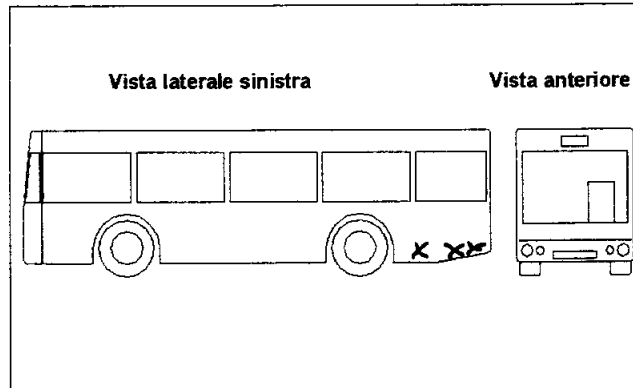
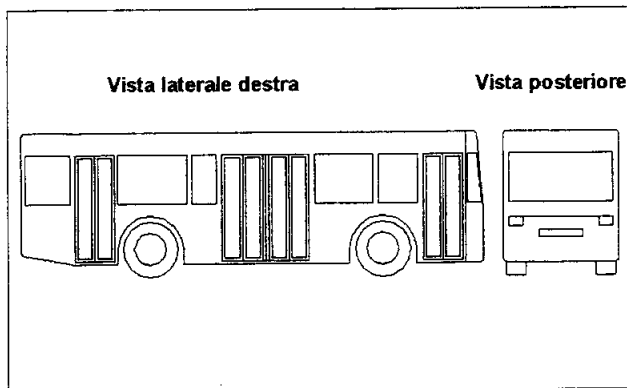
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

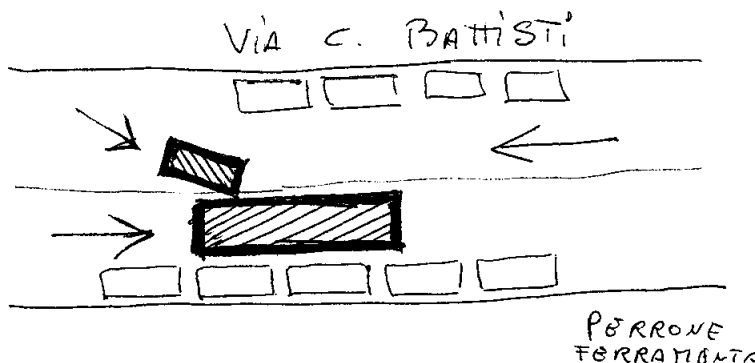
E' VISIBILE LA STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO (DALLA RUOTA POSTERIORE FINO ALLA PARTE TERMINALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE DESTRA (PARAURTI E FANALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI, ALL'ALTEZZA DELLA FERRAMENTA "PERRONE", IL CONDUCENTE DI UNA FORD TIPO "COUPE" NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO SULLA SINISTRA PER INSERIRSI NELLA CIRCOLAZIONE, CON LA PARTE ANTERIORE DESTRA STRISCIAVA CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.



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, 03/09/09

Antonio No

1. data incidente 03/09/2009	ora 10.30	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)			

veicolo A

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

Cognome **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) *
TARANTO - VIA C. BATTISTI 65

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio DG 439 BF	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 **2544 0078**

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 **IACOBINO INS. BROKER**

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 **ANTONUCCI**

Nome **DOMENICO**

Data di nascita **16/12/53**

Codice Fiscale _____

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

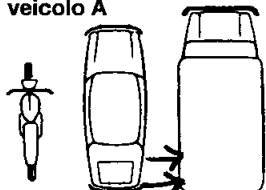
16 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 2053712**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **16/12/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
STRISCIATA FIANCO POSTERIORE SINISTRO

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 Antonucci Domenico 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 **PANARELLI**

Nome **COSIMO**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
LAMA TARANTO VIA

C.A.P. _____ Stato **BUGANVILLE, 2**

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FORD COUPE	
N. di targa o telaio BC 323 TS	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **FONDIARIA**

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 **PANARELLI**

Nome **COSIMO**

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

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

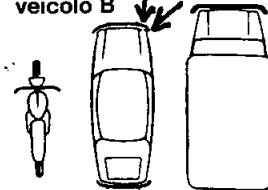
BUGANVILLE Stato **2**

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI ANTERIORI DESTRA (PARAURTI E FANALE)

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

W.UU. ☐



veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale
Indirizzo (Comune, via e numero)
C.A.P. Provincia
Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso
Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

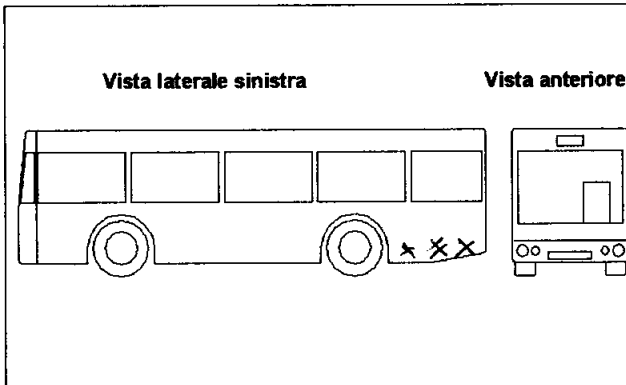
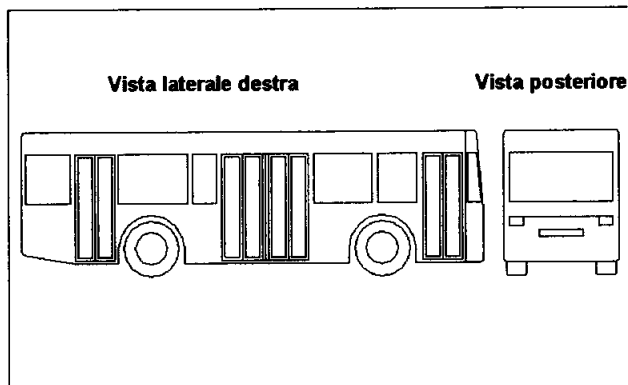
Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita
Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso
Comune

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

E' VISIBILE LA STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO (DALLA RUOTA POSTERIORE FINO ALLA PARTE TERMINALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE DESTRA (PARAURTI E FANALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI, ALL'ALTEZZA DELLA FERRAMENTA "PERRONE", IL CONDUCENTE DI UNA FORD TIPO "COUPE" NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO SULLA SINISTRA PER INSERIRSI NELLA CIRCOLAZIONE, CON LA PARTE ANTERIORE DESTRA STRISCIAVA CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

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, 03/09/09

Autoscuola nano

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 256/NS/09	DATA SINISTRO 03/09/2009	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF
MATR. AGENTE 104190	COGNOME ANTONUCCI	NOME DOMENICO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16-12-53	DATA ASSUNZIONE 01-11-82	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA CAPOCELATRO, 16		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2053712
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 24/05/1979	SCADENZA PATENTE 16/12/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO COUPE'	TARGA BC 323 TS	PROPRIETARIO PANARELLI COSIMO	COMUNE DI RESIDENZA LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BUGANVILLE, 2			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO**

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 03/09/09

Egr. Sig.

ANTONUCCI DOMENICO
VIA CAPOCELATRO, 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 256/NS/09 del 03/09/2009

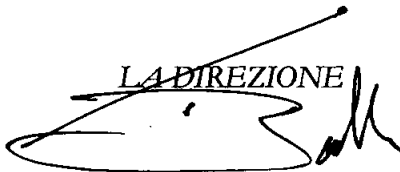
Il giorno 03/09/2009, il bus n° 561 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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


Taranto, li 03/09/09

Egr. Sig.

ANTONUCCI DOMENICO
VIA CAPOCELATRO, 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 256/NS/09 del 03/09/2009

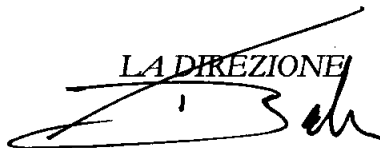
Il giorno 03/09/2009, il bus n° 561 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

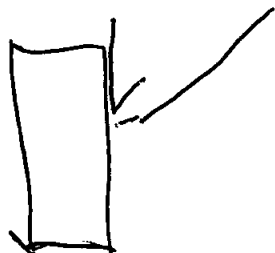
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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




03 09 09 ORR 1040

FORD TARRATA BC 323TS.

CONDUENTE PANARELLI COSIMO

ASS FOMBIARIA

VIA BUNEAUVILLE M. 2

AUTO ANT. ASSIN

BUS 561

POST. SINISTRO

1/2

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 561 DATA 03 09 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				
Bis	PM	525	PM	400	Autoscuola			
Bis	PM	430	PM	850	Autoscuola			
1/2	PM	905	TAM	950	Autoscuola			
1/2	TAM	1000	PM	1050	Autoscuola			
1/2	C.M.	10,55	TAMB.	11,50	PIEDDI F.			
1/2	TAMB.	11,50	C.M.	12,45	PIEDDI F.	1235	BAT.	De Gato Au
1/2	C.M.	1305	TAMB.	1355	PIEDDI F.			
1/2	TAMB.	1355	C.M.	14,40	PIEDDI F.			
1/2	C.M.	1450	TAMB.	15,30	PIEDDI F.			
1/2	TAMB.	1540	C.M.	16,20	PIEDDI F.			
1/2	C.M.	1630			PIEDDI F.			
					1715			
21	FARO	18.20	PM	19.26	MAZZA C.	1803	UN	
27	PM	1945	FARO	21.10	Y Y			
27	FARO	21.10	PM	22.25	Y Y			
1/2	TAM	22.30	CM	23.00	N M			
					2310			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

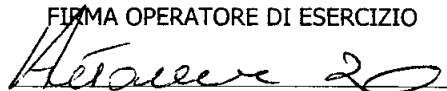
1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 155

ALLE ORE 1055

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

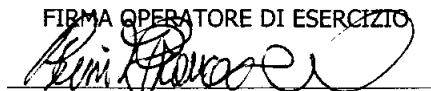
2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1055

ALLE ORE 1750

LINEA 2/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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 16.45

ALLE ORE 23.40

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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 0810

Prot. 16595 UAG

Taranto, li 09 SET. 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 03/09/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG439BF) / PANARELLI (BC323TS)
Ns. Rif. 256/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG439BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 03/09/2009 in Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Ford targata BC323TS, di proprietà e condotta dal Sig. Panarelli Cosimo, assicurata per la responsabilità civile auto con la FONDIARIA Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 04/09 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.

reer

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Rich. Panni 241-249-252-255-256/51/09

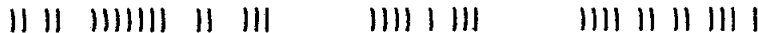
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 25 RF - MDE 01304 EX 00000 - S. 14 Ed. 0002



AMAT s.p.a.
AZIENDA PER LA NOBILITA'
NEL LAVORO E NEL RENT
Via C. E. 1957, 857
74100 TARANTO



visco. di ricevimento

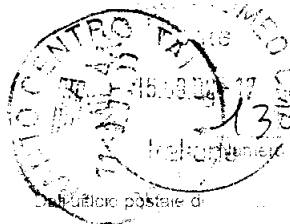
Recomandate

Payco

Facile da

Es

Il 1. settembre

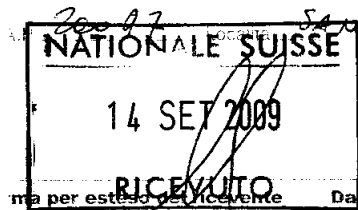


137708200660

Ufficio postale di

NATIONALS SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
Stipendiario SOMMIO SINISI - DIVISIONE RATTI AUTO

XXV APRILE



BRUNO TUCANESSE (MI)

ulq/09 Del



ma per esteso del ricevente
ome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata di sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01.

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

SPEDIRE IN BUSTA A CHIUSURA AUTOMATICA CON ETICHETTA POSTALE E BOLLO POSTALE. IL BOLLO POSTALE DEVE ESSERE ADERENTE ALLA BUSTA. IL BOLLO POSTALE DEVE ESSERE ADERENTE ALLA BUSTA. IL BOLLO POSTALE DEVE ESSERE ADERENTE ALLA BUSTA.

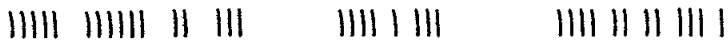
RIC. DANNI 241-249-252-255-256/43/A

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EF 0683-EF 0501 - Mod. 25 (IF) - MOD. 01304 (EX RR402) - S. 14, Ed. 07/02



AMAT S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELLA REGIONE CALABRO
Via C. Emilio III
74100 TARANTO



via di via Milano

Benvenuto

Caro

Il sottoscritto

Dell'

di via

signature

IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL

CAVOUR, 30

CP

74100

Lecce

TARRANT

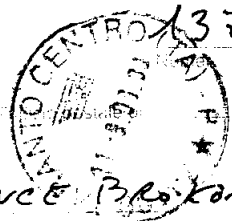
ma per esteso del ricevente
nome e cognome

Data

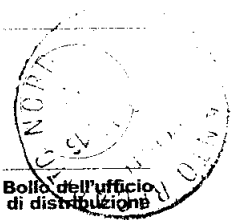
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consigliare l'effettivo ai sensi dell'art. 30 L. 10. 05. 04
- Indicare il tipo e il numero del destinatario
- Indicare la data di ricezione



13770820065 8



PARPORTO TX

10 SET. 2009 17:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	10 SET. 17:01	00'58	TX	01	OK

RAPPORTO TX

10 SET. 2009 16:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 SET. 16:58	00'24	TX	01	OK

Taranto, lì 22/settembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

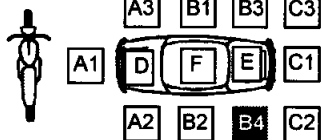
In riferimento al sinistro n° 256/NS/09 del 03/09/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 561.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali posteriori posti immediatamente dopo la ruota posteriore.

Distinti saluti

Prot. N. 17486
Del 23 SET. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☒
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETTORIE/UFFIZI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gaetano 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° 3193,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.561				Controparte PANARELLI COSIMO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI			
Esercizio 2009		Numero sinistro 256/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 03/09/2009		
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recuper o IVA Si	
Data incarico 08/09/2009		Data primo rilievo 08/09/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
Foto N. 4		Privilegio a favore di							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA				Targa DG439BF		Telaio ZGA482M0006006840		1° Immatr. 99/99/9999	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
5° pannello laterale inferiore rosso .Sx				L 1,0		M 2,5		M 2,0	
Penultimo pannello laterale inferiore rosso .Sx				L 0,5		L 1,0		L 1,0	
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Sx				L 1,0		G 3,0		M 2,0	
Paraurti posteriore .Sx						L 0,5		M 1,5	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA	
Telefono:				Totale Tempi		2,5		7,0	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,98				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,75		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 3,33	
Valore Assicurato(A) €				Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi €		Imponibile €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 9,83 €/h		11,55 € 113,54	
Totale Imponibile € 515,46				Nolo Dime e/o Varie €				€ 22,71	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 19,33 €/h		20,66 € 399,36		€ 79,87	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66 €		€	
Totale (Imponibile) € 515,46				S.Rifiuti 0,50 % di 512,90		€ 2,56		€ 0,51	
Totale (Iva Compresa) € 618,55				TOTALE STIMA		€ 515,46		€ 103,09	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €									
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Fermo Tecnico Giorni 3,0									
TOTALE Indennizzo € 515,46				Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 08/10/2009		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.: 3193.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **256/NS/09**
Numero Pol.:

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

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

Data Sinistro: **03/09/2009**
Data Perizia: **08/09/2009**





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
256/NS/09	03/09/2009	10.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA C. BATTISTI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		561	DG 439 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
104190	ANTONUCCI	DOMENICO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	16-12-53	01-11-82	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CAPOCELATRO, 16	D	TA2053712	TARANTO	24/05/1979	16/12/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	COUPE'	BC 323 TS	PANARELLI COSIMO	LAMA TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA BUGANVILLE, 2			FONDIARIA ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

2° DANNEGGIATO

NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

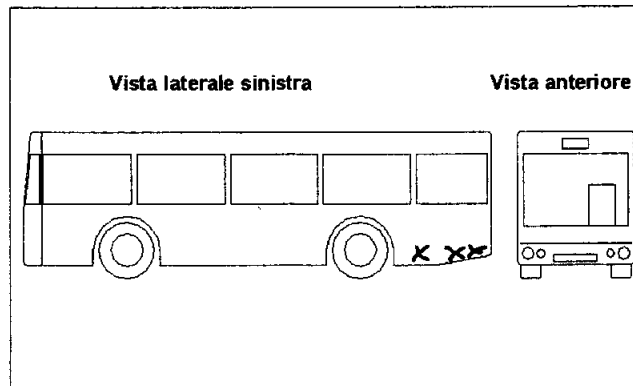
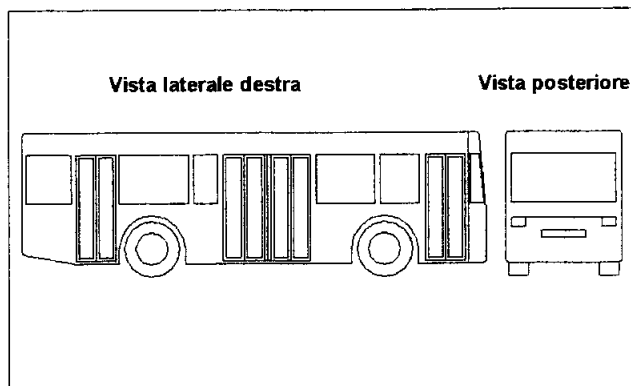
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

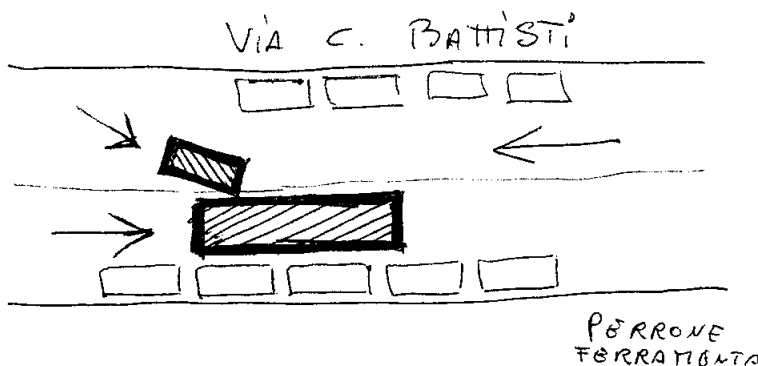
E' VISIBILE LA STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO (DALLA RUOTA POSTERIORE FINO ALLA PARTE TERMINALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE DESTRA (PARAURTI E FANALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA C. BATTISTI, ALL'ALTEZZA DELLA FERRAMENTA "PERRONE", IL CONDUCENTE DI UNA FORD TIPO "COUPE" NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO SULLA SINISTRA PER INSERIRSI NELLA CIRCOLAZIONE, CON LA PARTE ANTERIORE DESTRA STRISCIAVA CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.



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, 03/09/09

Autorence

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			3193,00/09
			Assicurato		Controparte	Impresa Controparte
			AMAT N.561		PANARELLI COSIMO	018 - FONDIARIA-SAI
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009	256/NS/09				03/09/2009	
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
08/09/2009	08/09/2009	TARANTO	ASS	A1	4	08/10/2009

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' 08/10/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:618,55

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

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

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: perizicol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE MS
SIN 008.09-9376

Vs Rf 256/09/09

N. Rf 6074/09/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 520,00 + € 200,00 a fine lavoro
IN LETTERE (settecentoventi/00)

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

TARGATO DG 439 BF DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
c/oIN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 06.9.09

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:

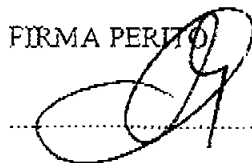
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA 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 È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

10.10.09

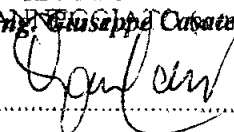
FIRMA PERITO



A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

FIRMA DANTE GIUSEPPE CASATIELLO (a le veci)



Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 15/10/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000093744	03/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400780000	A.M.A.T.S.P.A. PANARELLI COSIMO

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG439BF
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: PANARELLI COSIMO - Targa: BC323TS
N° Polizza: 50254400780000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000093744
Caso n° 53 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 720,00 (SETTECENTOVENTI / 00 EURO)

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

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 200,00 PER FERMO TECNICO.

15.10.09

DATA

15.10.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE <i>160</i>		DATA PAGAMENTO <i>15.10.09</i>		NUMERO ASSEGNO <i>1024478249</i>		VISTO LIQUIDATORE <i>[firma]</i>		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE / LESE		N. PERSONE MORTE / LESE		IMPORTO DEL DANNO €		€ 720,00			
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3 / INF.



17026678269 300278240

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000093744	03/09/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400780000	A.M.A.T.S.P.A. PANARELLI COSIMO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Mottola

15/10/09

(Luogo e Data)

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N.

21 OTT. 2009

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG439BF
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: PANARELLI COSIMO - Targa: BC323TS
N° Polizza: 50254400780000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000093744
Caso n° 53 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 03/09/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 720,00 (SETTECENTOVENTI / 00 EURO)

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

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 200,00 PER FERMO TECNICO.

15.10.09

DATA

15.10.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	euro
160	15.10.09	115110	720,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

DAN
N. P
MORT

RISE

MOD. S

UniCredit Banca di Roma

A vista pagate per questo assegno bancario

Settecento Venti / 00

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

a

Firma

NON TRASFERIBILE



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478249-09 conto

7024478249-09 3002788406