

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, 18/08/2009

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 16/08/2009 A POL. RCV N.25440076
AMAT SPA (CA345RJ) / RIZZO (CY095ET)
NS. RIF. 243/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

RAPPORTO TX

18 AGO. 2009 13:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	18 AGO. 13:03	02'08	TX	05	OK

RAPPORTO TX

18 AGO. 2009 13:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	18 AGO. 13:01	01'13	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
243/NS/09	16/08/2009	17.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA LAMA	VIA CARLO MAGNO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	472	CA 345 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
155201	LUCCARELLI	CIRO	CONDUcente DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	08/02/1969	27/09/2000	CRISPIANO	74012	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Monti 6	D	TA5007549U	TARANTO	19/03/1996	06/03/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	1007	CY 095 ET	RIZZO MARIA GRAZIA 3408938281	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA PORTA II TRAV., 5		FONDIARIA - SAI SC. 21/10/09		
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
RIZZO MARIA GRAZIA Pat.FI2884011C				

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

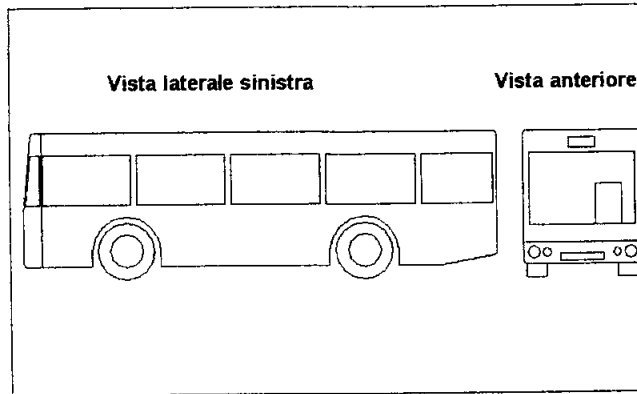
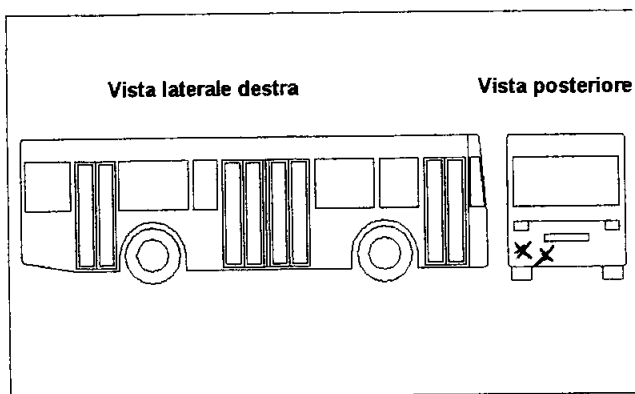
TESTIMONI

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

PARAURTI POSTERIORE E GEMMA FENDINEBBIA LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA, DA VIA LAMA PER VIA CARLO MAGNO, VENIVO TAMPONATO SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 1007 DI COLORE SCURO CONDOTTA DALLA SIG.RA RIZZO MARIA GRAZIA.

A SEGUITO DELL'URTO LA SIG.RA RIZZO MARIA GRAZIA E LA FIGLIA, CHE VIAGGIAVA ACCANTO, SUBIVANO DANNI FISICI PER I QUALI SI RENDEVA NECESSARIO L'INTERVENTO MEDICO DEL 118.

LA SIG.RA RIZZO AMMETTEVA LA PROPRIA COLPA DICHIARANDO DI ESSERSI DISTRATTA ALLA GUIDA.

SONO IN POSSESSO DI ALCUNE FOTO SCATTATE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE CHE MI RISERVO DI CONSEGNARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

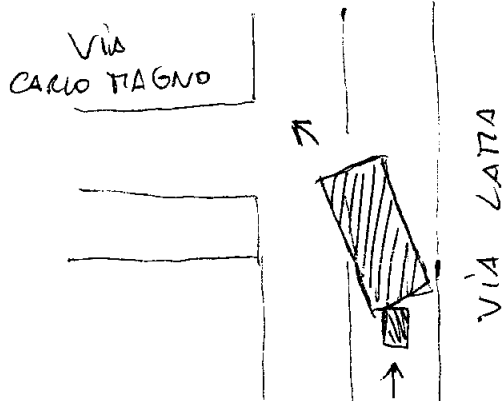
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 17/08/2009

pagina

2



1. data incidente <u>16/08/2009</u>	ora <u>17.20</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA LAMIA VIA CARLO MAGNO</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. BATHEN, 657
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

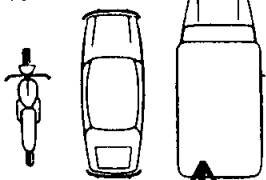
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio <u>CA345RJ</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SVISSE
N. di polizza 25440076
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione IACOBINO INS. PROKOD
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 LUCCARELLI
(stampatello)
Nome CIRO
Data di nascita 8/2/69
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
CRISPINO (TA) - VIA MONTI, 6
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 5007549 U
Categ. (A, B, ...) D valida fino al 06/03/2011

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTI POSTERIORE E
GRATTA FENDINEBBIA LATO

14. osservazioni SINISTRO

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 ALLEGATO DENUNCIA DI SINISTRO SU
MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
A B

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome RIZZO
(stampatello)
Nome MARIA GRAZIA
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO - VIA POMPA II TAN
C.A.P. 74100 Stato N. 5
N. Tel. o E-mail 3408938281

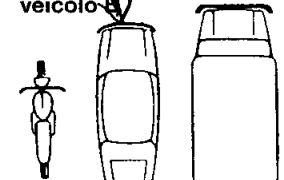
7. veicolo
AUTOVETURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>PEUGEOT 1007</u>	_____
N. di targa o telaio <u>CY095ET</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione FONDIARIA - SAI
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al 21/10/09
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome RIZZO
(stampatello)
Nome MARIA GRAZIA
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
_____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. F12884011C
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

14. osservazioni

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
243/NS/09	16/08/2009	17.20	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	VIA LAMA	VIA CARLO MAGNO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	472	CA 345 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
155201	LUCCARELLI	CIRO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	08/02/1969	27/09/2000	CRISPIANO	74012	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Monti 6	D	TA5007549U	TARANTO	19/03/1996	06/03/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	1007	CY 095 ET	RIZZO MARIA GRAZIA 3408938281	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA PORTA II TRAV., 5	FONDIARIA - SAI SC. 21/10/09			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			
RIZZO MARIA GRAZIA Pat.FI2884011C				

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

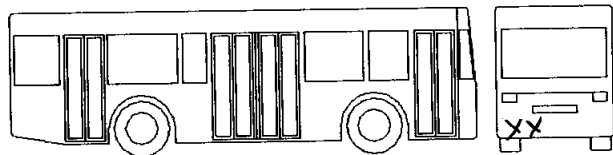
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

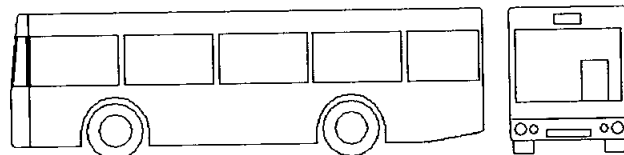
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE E GEMMA FENDINEBBIA LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA, DA VIA LAMA PER VIA CARLO MAGNO, VENIVO TAMPONATO SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 1007 DI COLORE SCURO CONDOTTA DALLA SIG.RA RIZZO MARIA GRAZIA.

A SEGUITO DELL'URTO LA SIG.RA RIZZO MARIA GRAZIA E LA FIGLIA, CHE VIAGGIAVA ACCANTO, SUBIVANO DANNI FISICI PER I QUALI SI RENDEVA NECESSARIO L'INTERVENTO MEDICO DEL 118.

LA SIG.RA RIZZO AMMETTEVA LA PROPRIA COLPA DICHIARANDO DI ESSERSI DISTRATTA ALLA GUIDA.

SONO IN POSSESSO DI ALCUNE FOTO SCATTATE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE CHE MI RISERVO DI CONSEGNARE.

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, 17/08/2009

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. ☐

V.V.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

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)

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

Taranto, li 17/08/2009

Egr. Sig.

LUCCARELLI CIRO
Via Monti 6
74012 CRISPIANO

Oggetto: Sinistro n° 243/NS/09 del 16/08/2009

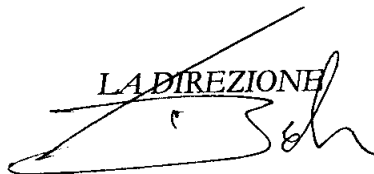
Il giorno 16/08/2009, il bus n° 472 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

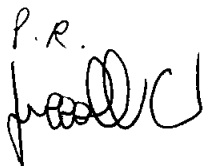
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE


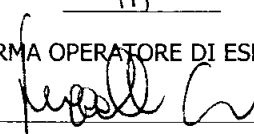
P.R.


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 472 DATA 16-08-2009

[illegible]

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 _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 33%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 33%;">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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1320</u> ALLE ORE <u>1940</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 33%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 33%;">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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 33%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 33%;">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 rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

Prot. 15640 UAG

Taranto, li 24 AGO. 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 16/08/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA345RJ) / RIZZO (CY095ET)
Ns. Rif. 243/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA345RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 16/08/2009 in Taranto in Via Lama incrocio con Via Carlo Magno.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 1007 targata CY095ET, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Rizzo Maria Grazia, assicurata per la responsabilità civile auto con la FONDIARIA-SAI ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 18/08 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.

rsi

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

EP 0603 EP 600E Mod. 20 1P - MOD. 0150R - 7/ANNALE - S. 14, Ed. 07/03

240/NS/09
243/NS/09

Rich. danni sin.

AZIENDA
NELLA
VIA
74100 TARDIVIO



Modello di ricevuta



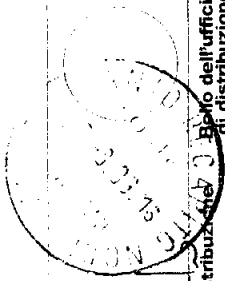
13770820060 3

Allo C. S. S. S. S. S.

IAO Bino Insurance Brokers SAC

CAVOUR, 30

~~FANTO~~ Località TANANTO



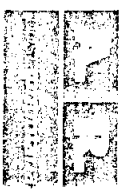
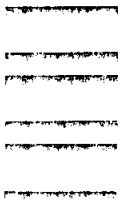
Infine 21.8.71 C

Firma per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Ufficio dell'ufficio di distribuzione

Consegna effettuata a fine dell'anno
• Invece di un unico pagamento
• Sottoscrizione annuale

Posteitaliane

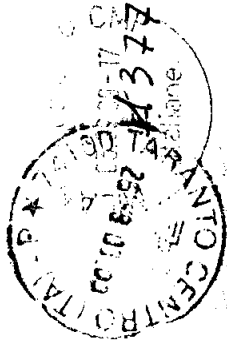
Avviso di ricevimento



Rich. DANNI 240/NS/09
243/NS/09

AZIENDA PUBBLICA
NELLA REGIONE PIEMONTE
Via C. E. 74100 TORINO

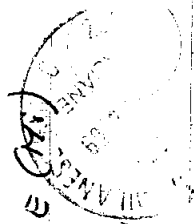




1000 SWISS ASSICURAZIONI
VF TECNICA - SIMBIO SIVISIA - DIVISIONE 1000
Aut. 214E

S. DONATO MILANESE (MI)

2009	21/08/09
21/08/09	21/08/09



Firma dell'incaricato alla distribuzione
Bollo dell'ufficio di distribuzione

RAFFORTO TX

25 AGO. 2009 10:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	25 AGO. 10:47	01'10	TX	01	OK

RAPPORTO TX

25 AGO. 2009 10:35

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 AGO. 10:35	00'30	TX	01	OK

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	009082009000093238	16/08/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400760000	A.M.A.T.S.P.A. RIZZO MARIA GRAZIA

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Mottola

(Luogo e Data)

12/09/09

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N.

16 SET 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 ☒
- STQ STAFF QUALITA' ☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA345RJ
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: RIZZO MARIA GRAZIA - Targa: CY095ET
N° Polizza: 50254400760000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000093238
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/08/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 320,00 (TRECENTOVENTI / 00 EURO)

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF 243/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 75,00 PER FERMO TECNICO.

DATA

12.09.09

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

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

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva:

C.F. / P.Iva:

00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 12/09/09		NUMERO ASSEGNO 7024478543		VISTO LIQUIDATORE Vito Pasquale Colapiccolo		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 320,00					
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		TIPO LIQUIDAZIONE					
MANDATO NUMERO		☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		4 / TOTALE					

MOD. S 3/ INF.



Unicredit Banca di Roma

Mobile

12.09.09

euro

328,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *Trecento / 00*

a *Amas SPA*

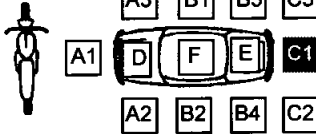
ABI 3002-3
CAB 78840-6
7024478543-04 Conto

NON TRASFERIBILE

Firma:

Antonio Pasquale



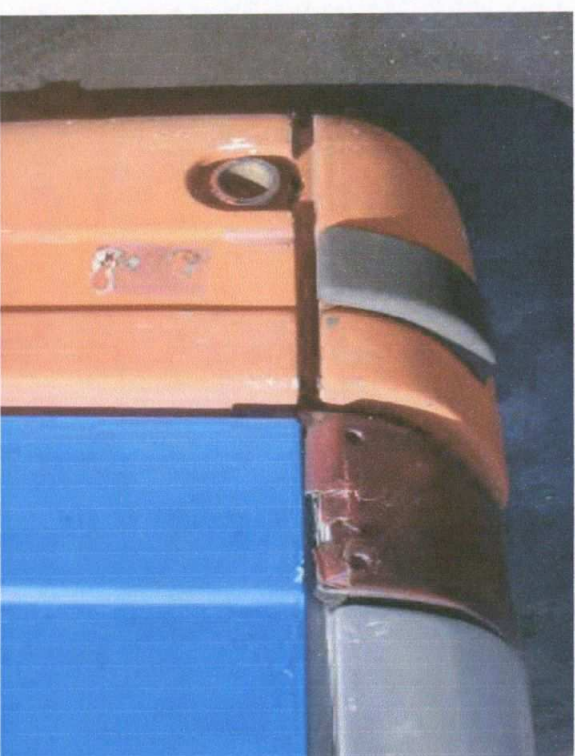
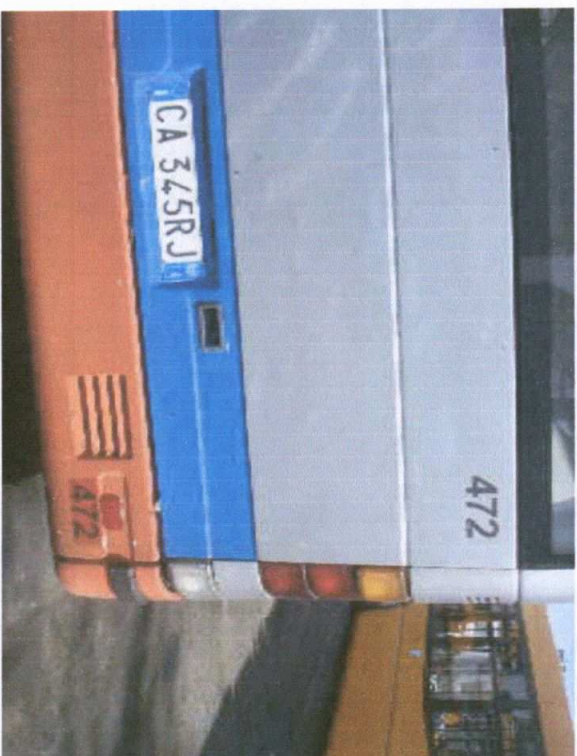
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2859,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.						
				Assicurato AMAT N.472		Controparte RIZZO MARIA GRAZIA		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI						
				Esercizio 2009	Numero sinistro 243/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 16/08/2009					
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 01/09/2009	Data primo rilievo 01/09/2009	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 491E/3P				Targa CA345RJ		Telaio ZGA482M0006002959		1° Immatr. 18/06/02						
Stato d'uso DISCRETO	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 Listino ricambi aggiornato al [//]				SR		LA		VE		ME		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				
Catarifrangente posteriore .Sx				S		S		S					5,16	
N.1 elemento fanale posteriore .Sx				S	0,1	S		S					80,00	
Paraurti posteriore centrale				L	0,5	L	1,0	L	1,0					
Paraurti posteriore .Sx						L	0,5	L	0,5					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 85,16
Telefono:				Totale Tempi		0,6		1,5		1,5				
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,00	Totale tempi VE Ore 3,50		
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile 85,16		Iva € 17,03		Totale € 102,19			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 €/h		11,55		€		40,43		€ 8,09		€ 48,52	
Totale Imponibile		€		242,50		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 5,60 €/h		20,66		€		115,70		€ 23,14		€ 138,84
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile)		€		242,50		S.Rifiuti 0,50 % di		241,29		€		1,21		€ 1,21
Totale (Iva Compresa)		€		291,00		TOTALE STIMA		€		242,50		€ 48,26		€ 290,76
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€												
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,9
TOTALE Indennizzo		€		242,50		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.: 2859.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **243/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data sinistro: **16/08/2009**
Data Perizia: **01/09/2009**

Assicurato: **AMAT N.472**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA345RJ**
Contoparte: **RIZZO MARIA GRAZIA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
243/NS/09	16/08/2009	17.20	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
16	VIA LAMA	VIA CARLO MAGNO	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - SATURO	472	CA 345 RJ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
155201	LUCCARELLI	CIRO	CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
CRISPIANO	08/02/1969	27/09/2000	CRISPIANO
C.A.P.			
74012			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
Via Monti 6	D	TA5007549U	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
19/03/1996	06/03/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	1007	CY 095 ET	RIZZO MARIA GRAZIA 3408938281	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA PORTA II TRAV., 5	FONDIARIA - SAI SC. 21/10/09			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA	COMUNE DI RESIDENZA			
RIZZO MARIA GRAZIA Pat.FI2884011C				

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

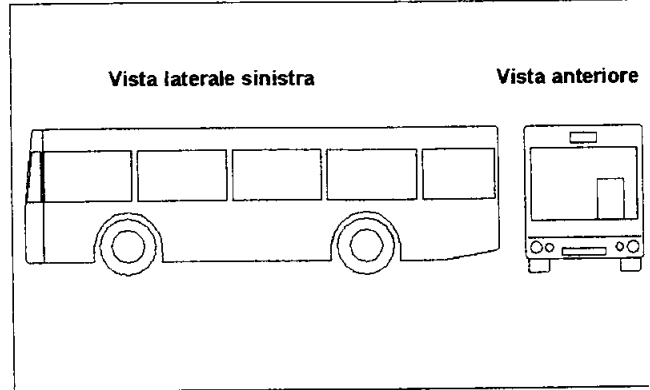
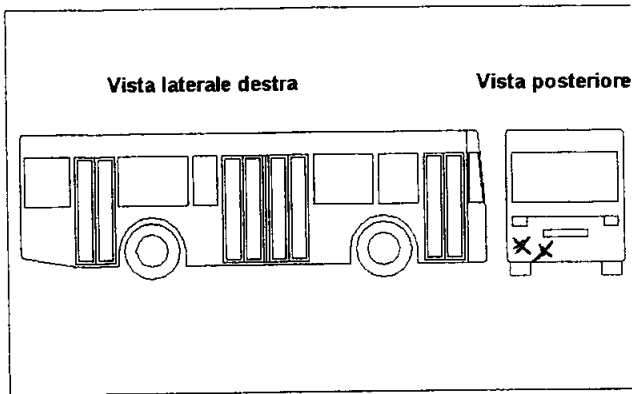
TESTIMONI

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

PARAURTI POSTERIORE E GEMMA FENDINEBBIA LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE MI ACCINGEVO A SVOLTARE A SINISTRA, DA VIA LAMA PER VIA CARLO MAGNO, VENIVO TAMPONATO SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 1007 DI COLORE SCURO CONDOTTA DALLA SIG.RA RIZZO MARIA GRAZIA.

A SEGUITO DELL'URTO LA SIG.RA RIZZO MARIA GRAZIA E LA FIGLIA, CHE VIAGGIAVA ACCANTO, SUBIVANO DANNI FISICI PER I QUALI SI RENDEVA NECESSARIO L'INTERVENTO MEDICO DEL 118.

LA SIG.RA RIZZO AMMETTEVA LA PROPRIA COLPA DICHIARANDO DI ESSERSI DISTRATTA ALLA GUIDA.

SONO IN POSSESSO DI ALCUNE FOTO SCATTATE SUL LUOGO DELL'INCIDENTE CHE MI RISERVO DI CONSEGNARE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

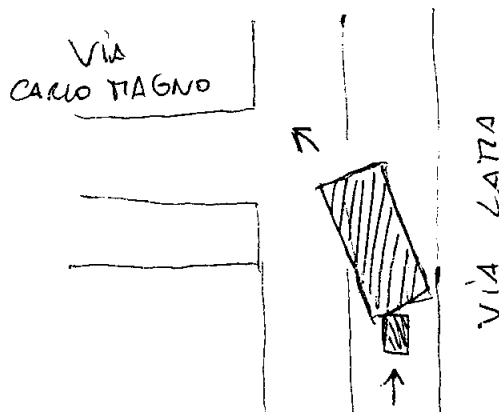
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 17/08/2009

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				2859,00/09	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.472		RIZZO MARIA GRAZIA		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		243/NS/09				16/08/2009	
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	
01/09/2009	01/09/2009	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:290,76

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

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

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)



243/NS/09
Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 12/09/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000093238	16/08/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400760000	A.M.A.T.S.P.A. RIZZO MARIA GRAZIA

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: CA345RJ
Impresa Debitrice: 034 - SAI - Assicurato: RIZZO MARIA GRAZIA - Targa: CY095ET
N° Polizza: 50254400760000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000093238
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/08/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 320,00 (TRECENTOVENTI / 00 EURO)

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF 243/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 75,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 12.09.09		CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.) C.F. / P.Iva:		FIRMA PER QUIETANZA C.F. / P.Iva: 00146330733	
La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato					
ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 12.09.09		NUMERO ASSEGNO 7024478543	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		VISTO LIQUIDATORE Visto Pasquale Colapinto VISTO DIREZIONE IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 320,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE 999		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO					

MOD. S 3/ INF.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

15. 5. 7

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

ТБС № 0181/00

Ans-SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478543-04 conto

Name _____
No. _____
Signature _____

11-20-2023

THE 2010

3303

THE 2010