

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, 25/08/2009

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 13/08/2009 A POL. RCV N.25440159
AMAT SPA (DP915GP) / BRUNO (AZ64208)
NS. RIF. 241/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: 4

RAPPORTO TX

25 AGO. 2009 09:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603208	25 AGO. 09:10	01'44	TX	04	OK

RAFFORTO TX

25 AGO. 2009 09:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 AGO. 09:12	00'54	TX	04	OK

Prot. 16676 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 13/08/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DP915GP) / BRUNO (AZ64208)
Ns. Rif. 241/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DP915GP e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/08/2009 in Taranto in Via Garibaldi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è il motociclo BMW targato AZ64208, di proprietà e condotto dal Sig. Bruno Vincenzo, assicurato 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 25/08 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.

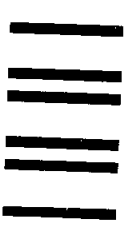
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale.

Rich. danni 241-249-252-255-256/15/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EP 0683 EP 0505 - Mod 23
*P. MOD. 01304 EX 4854 E - S. 4. Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria

A.I.E.A.T. S.p.A.
AZIENDA INTER-AGENZIALE
NELLA RETE TELECOMUNICAZIONI
VIA C. LEVI 100
74100 TAVOLARA



Rich. danni 241-249-252-255-256/15/09

Posteitaliane

Avviso di ricevimento
EP 0683 EP 0505 - Mod 23 *P. MOD. 01304 EX 4854 E - S. 4. Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria

A.I.E.A.T. S.p.A.
AZIENDA INTER-AGENZIALE
NELLA RETE TELECOMUNICAZIONI
VIA C. LEVI 100
74100 TAVOLARA



8

3770820065



IACOBINO INSURANCE Brokers Sec

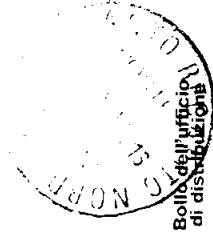
Canoue, 30

74100

Taranto

[Signature]

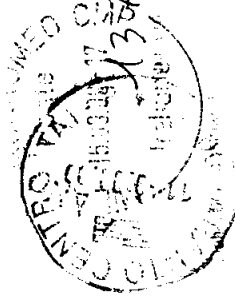
14.9.98



Bozza consegnata alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Applicare qui



108

137

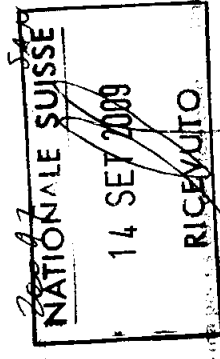
20066

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - Direzione
Servizio SINISTRA - Divisione RATTI

via TECNICA
AULIS

XXV APRILE

DEMATO TUCANOSO (Mi)



[Signature]

Bozza consegnata alla distribuzione



one

RAFFORTO TX

10 SET. 2009 17:15

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	10 SET. 17:14	00'58	TX	01	OK

10 SET. 2009 17:16

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 SET. 17:16	00'24	TX	01	OK

25440314

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
241/NS/09	13/08/2009	10.25	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA GARIBALDI	NEI PRESSI DEL PANIFICIO BON BON	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE	566	DP 915 GP	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
142120	FRIOLO	VINCENZO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	05/11/1968	11/10/2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA ATTICA N. 28	DE	TA 2248876N	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
28/08/91	09/03/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE	CARIGE ASSICURAZIONI		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
BMV	MOTO	AZ 64208	BRUNO VINCENZO	
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
	FONDIARIA - SAI			
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 **NESSUNO**

TESTIMONI

MI RISERVO DI PRODURRE I DATI DI UN TESTIMONE

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

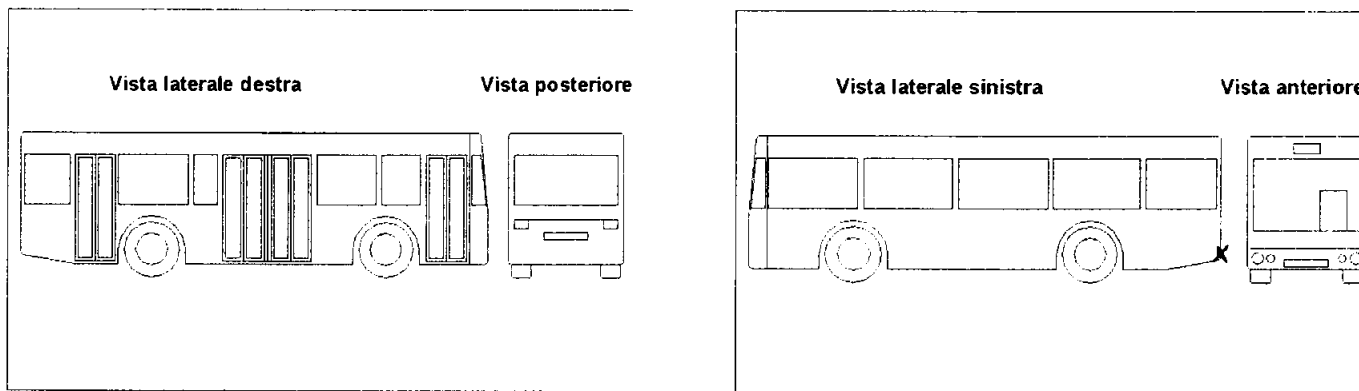
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO (ABRASIONE DI COLORE NERO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BAULETTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GARIBALDI, ERA ALLE SPALLE DEL BUS (SUPPONGO NELLA STESSA CORSIA) IL MOTOVEICOLO DI COLORE BORDOEAUX SOPRA INDICATO CHE, MI ACCORGEVO, GUARDANDO LO SPECCHIETTO, ONDEGGIAVA.

ESEGUIVO LA FERMATA DI FRONTE AL PANIFICIO BON BON, A BUS FERMO SENTIVO UN FORTE RUMORE PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DELLA VETTURA.

SCENDEVO IMMEDIATAMENTE PENSANDO CHE LA MOTO O UNA AUTOVETTURA AVESSERO COLPITO IL MEZZO PUBBLICO. IN REALTÀ ERA IL BAULETTO DEL MOTO VEICOLO CHE SI ERA STACCATO DAL PROPRIO ALLOGGIO ED ERA FINITO CONTRO L'AUTOBUS COLPENDOLO SUL LATO POSTERIORE SINISTRO (LATO GUIDA).

IL PROPRIETARIO DELLA MOTO RICONOSCEVA LA PROPRIA RESPONSABILITÀ E PROCEDEVO ALLA RILEVAZIONE DEI SUOI DATI COMPRESO IL NUMERO DELLA PATENTE ED IL CELLULARE (PATENTE N° U16683608X TEL 348 7275241).

RIBADISCO CHE IL BUS ERA FERMO E, QUINDI, NESSUNO DEI PASSEGGERI PRESENTI HA SUBITO LESIONI. AD OGNI BUON CONTO MI RISERVO DI PRODURRE IL NOMINATIVO DI UNA PERSONA CHE ERA PRESENTE AL MOMENTO DELL'EVENTO E POTRÀ CONFERMARLO.

* dico bene: "Garibaldi"

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 13/08/09

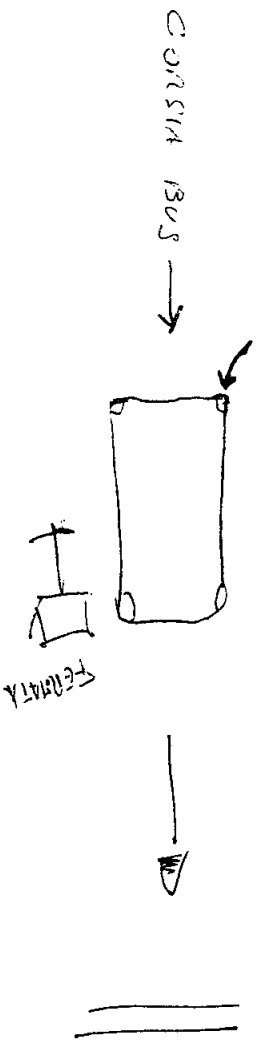
[Signature]

241/NS/09

Corvato, 13.08.2009
du

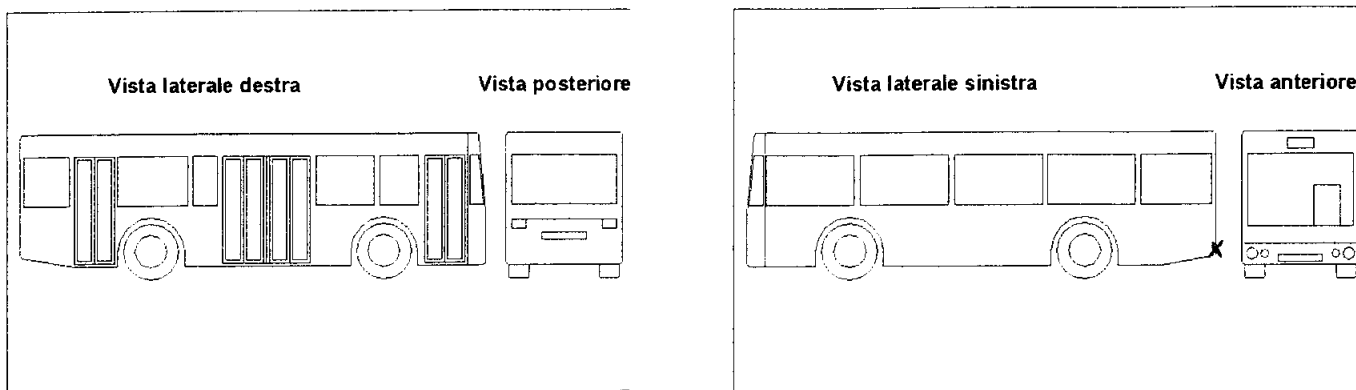
Guiole Uivers

VIA GARIBOLDI (CINQUEMILA) CORVIA BUS



PORTO MERCANTILE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO (ABRASIONE DI COLORE NERO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BAULETTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GARIBALDI, ERA ALLE SPALLE DEL BUS (SUPPONGO NELLA STESSA CORSIA) IL MOTOVEICOLO DI COLORE BORDOEAUX SOPRA INDICATO CHE, MI ACCORGEVO, GUARDANDO LO SPECCHIETTO, ONDEGGIAVA.

ESEGUIVO LA FERMATA DI FRONTE AL PANIFICIO BON BON, A BUS FERMO SENTIVO UN FORTE RUMORE PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DELLA VETTURA.

SCENDEVO IMMEDIATAMENTE PENSANDO CHE LA MOTO O UNA AUTOVETTURA AVESSERO COLPITO IL MEZZO PUBBLICO. IN REALTA' ERA IL BAULETTO DEL MOTO VEICOLO CHE SI ERA STACCATO DAL PROPRIO ALLOGGIO ED ERA FINITO CONTRO L'AUTOBUS COLPENDOLO SUL LATO POSTERIORE SINISTRO (LATO GUIDA).

IL PROPRIETARIO DELLA MOTO RICONOSCEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' E PROCEDEVO ALLA RILEVAZIONE DEI SUOI DATI COMPRESO IL NUMERO DELLA PATENTE ED IL CELLULARE (PATENTE N° U16683608X TEL 348 7275241). RIBADISCO CHE IL BUS ERA FERMO E, QUINDI, NESSUNO DEI PASSEGGERI PRESENTI HA SUBITO LESIONI. AD OGNI BUON CONTO MI RISERVO DI PRODURRE IL NOMINATIVO DI UNA PERSONA CHE ERA PRESENTE AL MOMENTO DELL'EVENTO E POTRA' CONFERMARLO.

* dico bene: "Garibaldi"

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 13/08/09

Antonio Viscuso

Taranto, li 13-08-2009

Egr. Sig.

FRIOLO VINCENZO
VIA ATTICA N. 28
74020 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 241/NS/09 del 13/08/2009

Il giorno 13/08/2009, il bus n° 566 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31/10/2002 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
reui

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 13-08-2009

Vincenzo Friolo

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 566 **DATA** 13/08/09

[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 04.55

ALLE ORE 11.45

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Enrico Vignani

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 10.45

ALLE ORE 18.15

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
PANNIZZARO GIANCARLO

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 18.15

ALLE ORE 24.01

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
C. LAZZARI

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 _____:

SINISTRO ALLUNGIO ALLE 10.25 (GRAFFIO POST LATO SX) SEGUE RELAZIONE.

(Enrico Vignani)

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

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

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

ASS.NE

SIN

N/S
908-09-96871
N/S Ref 4260/00/09

V/S Ref- 241/N/S/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 100,00

IN LETTERE ()

Cento / 00

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

TARGATO

DP 915 GP

DI PROPRIETA' DI

AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

13 08 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:

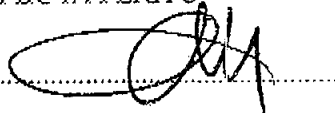
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA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

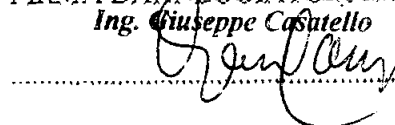
FIRMA PERITO



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

FIRMA DI A.M.A.T. S.p.A. (o chi ne fa le veci)

Ing. Giuseppe Castello



CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 20 ottobre 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 4240,00 / 09
Sinistro : 009082009000094871 del :13/08/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403140000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : BRUNO VINCENZO
Targa Veicolo Periziato:DP915GP
Targa Antagonista:AZ64208

INVIO ASSEGNO
VsRif. 241/NS/09

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478233 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 100,00 (CENTO/00) il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Suo veicolo nel sinistro emarginato.

PER RICEVUTA 20/10/09
[Signature]

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca di Roma

[Signature] li 20/10/09 euro 100,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

CENTO/00
AMAT SPA

a

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478233-06 Conto

NON TRASFERIBILE



Firma

[Signature]

7024478233 3002788406

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 20 ottobre 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 4240,00 / 09
Sinistro : 009082009000094871 del :13/08/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403140000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : BRUNO VINCENZO
Targa Veicolo Periziato:DP915GP
Targa Antagonista:AZ64208

INVIO ASSEGNO
VsRif. 241/NS/09

Prot. N. 19405
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 ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478233 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 100,00 (CENTO/00) il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Suo veicolo nel sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca di Roma

Debito li 20/10/09 euro 100,00
CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro Cento/00
a AMAT SPA

NON TRASFERIBILE

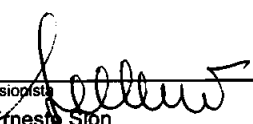


Firma Vito Pasquale Colapietro

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478233-06 Conto

7024478233-06 Conto

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° 2854,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
				Assicurato AMAT N.566		Controparte BRUNO VINCENZO		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI					
				Esercizio 2009	Numero sinistro 241/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 13/08/2009				
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 25/08/2009	Data primo rilievo 25/08/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 3	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) BREDAMENARINIBUS M 240/F5				Targa DP915GP		Telaio ZCM2404L090026873		1° Immatr. 09/07/09					
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO/ROSSO DOPPIO STRATO			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			
Paraurti posteriore				L	0,5			L	1,0				
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR 0,5	LA	VE operativo 1,0	ME	Totale Ricambi €				
Telefono:		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,12	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 1,87	Totale tempi VE Ore 2,87			
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 2,87 €/h 11,55		€ 33,15		€ 6,63		€ 39,78				
Totale Imponibile		€ 103,28		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 3,37 €/h 20,66		€ 69,62		€ 13,92		€ 83,54			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 103,28		S.Rifiuti 0,50 % di 102,77		€ 0,51		€		€ 0,51			
Totale (Iva Compresa)		€ 123,94		TOTALE STIMA		€ 103,28		€ 20,55		€ 123,83			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€											
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,5			
TOTALE Indennizzo		€ 103,28		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.: 2854,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **241/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data sinistro: **13/08/2009**
Data Perizia: **25/08/2009**

Assicurato: **AMAT N.566**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/F5**
Targa: **DP915GP**
Controparte: **BRUNO VINCENZO**



25440314

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
241/NS/09	13/08/2009	10.25	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	VIA GARIBALDI	NEI PRESSI DEL PANIFICIO BON BON	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE	566	DP 915 GP	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
142120	FRIOLO	VINCENZO	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	05/11/1968	11/10/2005	TARANTO
			C.A.P.
			74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA ATTICA N. 28	DE	TA 2248876N	TARANTO
			DATA RILASCIO
			28/08/91
			SCADENZA PATENTE
			09/03/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE		CARIGE ASSICURAZIONI	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
BMW	MOTO	AZ 64208	BRUNO VINCENZO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FONDIARIA - SAI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

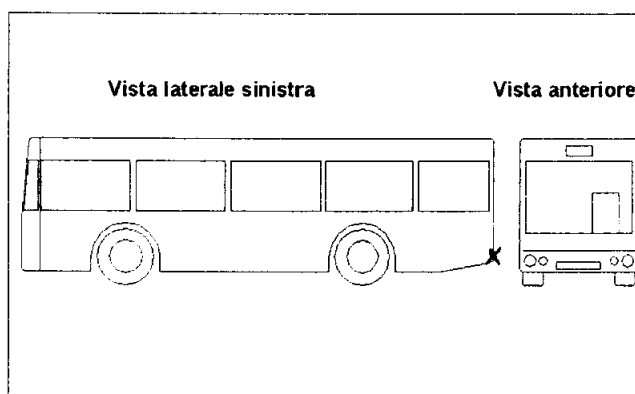
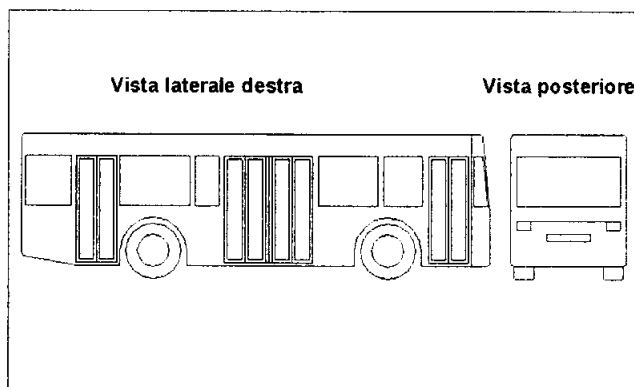
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	NESSUNO
TESTIMONI	
MI RISERVO DI PRODURRE I DATI DI UN TESTIMONE	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO	
SINISTRO ATTIVO	☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE
SINISTRO ATTIVO	

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO DEL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO (ABRASIONE DI COLORE NERO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BAULETTO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA GARIBALDI, ERA ALLE SPALLE DEL BUS (SUPPONGO NELLA STESSA CORSIA) IL MOTOVEICOLO DI COLORE BORDOEAUX SOPRA INDICATO CHE, MI ACCORGEVO, GUARDANDO LO SPECCHIETTO, ONDEGGIAVA.

ESEGUIVO LA FERMATA DI FRONTE AL PANIFICIO BON BON, A BUS FERMO SENTIVO UN FORTE RUMORE PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DELLA VETTURA.

SCENDEVO IMMEDIATAMENTE PENSANDO CHE LA MOTO O UNA AUTOVETTURA AVESSERO COLPITO IL MEZZO PUBBLICO. IN REALTA' ERA IL BAULETTO DEL MOTO VEICOLO CHE SI ERA STACCATO DAL PROPRIO ALLOGGIO ED ERA FINITO CONTRO L'AUTOBUS COLPENDOLO SUL LATO POSTERIORE SINISTRO (LATO GUIDA).

IL PROPRIETARIO DELLA MOTO RICONOSCEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' E PROCEDEVO ALLA RILEVAZIONE DEI SUOI DATI COMPRESO IL NUMERO DELLA PATENTE ED IL CELLULARE (PATENTE N° U16683608X TEL 348 7275241). RIBADISCO CHE IL BUS ERA FERMO E, QUINDI, NESSUNO DEI PASSEGGERI PRESENTI HA SUBITO LESIONI. AD OGNI BUON CONTO MI RISERVO DI PRODURRE IL NOMINATIVO DI UNA PERSONA CHE ERA PRESENTE AL MOMENTO DELL'EVENTO E POTRA' CONFERMARLO.

* dico bene: "Garibaldi"

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 13/08/09

[Signature]

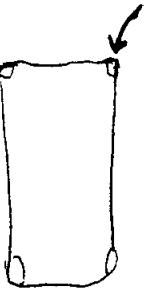
241/NS/09

Corrauto, 13.08.2009
du

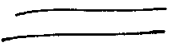
Henric Vicens

VIA GARIBOLDI (CINQUEVECHIA) CORRAUTO BUS

CORRAUTO BUS →



CHIESA



PORTO MERCANTILE

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				2854,00/09	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.566		BRUNO VINCENZO		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2009		241/NS/09				13/08/2009	
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	
25/08/2009	25/08/2009	TARANTO	ASS	A1	3	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 3 -		
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:123,83

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

Taranto, lì 15/ottobre/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° 241/NS/09 del 13/08/2009 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 566.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti posteriore.

Distinti saluti

Prot. N° **19879**
27 OTT. 2009
Del
P. PRESIDENTE
DG. DIRETTORE GENERALE
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT. DIRETTORE TECNICO
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG. AFFARI GEN. PR. SINISTRI
UA. ACQUISTI/CONTRATTI
UC. CONTABILITA'/BILANCIO
UI. INFORMATICA
UP. PERSONALE/RETROSCUO
UT. TECNICO
URPT. PRODOTTORE
URPG. RAGIONERIA/ECONOMICA
STG. STAFF GENERALE

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gaetano Passeretti*