

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, 23/07/2009

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 21/07/2009 A POL. RCV N.25440080
AMAT SPA (DG440BF) / VOZZA (DG378BD)
NS. RIF. 231/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

23 LUG. 2009 18:11

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	23 LUG. 18:09	01'57	TX	04	OK

RAPPORTO TX

23 LUG. 2009 18:08

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	23 LUG. 18:07	01'15	TX	04	OK

03 AGO. 2009

Taranto, li

Prot. 14765 UAG

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 21/07/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DG440BF) / VOZZA (DG378BD)
Ns. Rif. 231/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG440BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 21/07/2009 in Taranto in Via Magnaghi incrocio con Via Acton.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura RENAULT SCENIC targata DG378BD, di proprietà e condotta dal Sig. Vozza Carlo, assicurata per la responsabilità civile auto con la AXA ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 23/07 u.s..

Ha assistito al sinistro il Sig. Santoro Giovanni, residente a Martina Franca (Ta) in Via Casina Gemma Z.F 5/B2.

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.

Plus

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

G. Matichecchia

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

MILANO
Poste 40
13.08.09-10
1377082200249
Italiane

NATIONALS SAISSE ASS. Li - NICKELUS TECNICA
Società Svizzera - Svizzera CATI ATTO

XXV APRILE

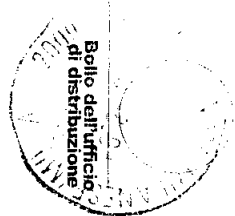
20097 S. DONATO MILANO 38 (Mi)

NATIONALE SUISSE	
10 AGO 2009	
RICEVUTO	Date

Firma dell'incaricato alla distribuzione

20/8/09

Bollo dell'ufficio di distribuzione



REC. A MOD. 47/81/82

1

PRODOTTORE

DATA

13.07.82

UFFICIO REGIONALE

NUMERO

13470820025 0

ESITANTE

IAO RINO IUSMANCS PROKAS

CAVOC, 30

A.P.

74/80

LOCALE

TAVATZ

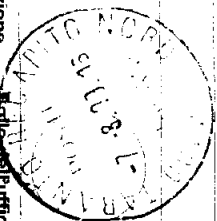
Firma per esteso del ricevente
Nome e Cognome:

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Uff. dell'ufficio
di distribuzione

• Conseguenza effettuata a stiro collant, 30 (40) 004-001
• Forme multiple e un unico destinatario
• Sottoscrizione mancante



RAPPORTO TX

04 AGO. 2009 16:39

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 AGO. 16:39	00'25	TX	01	OK

RAPPORTO TX

04 AGO. 2009 16:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	04 AGO. 16:41	00'24	TX	01	OK

25440080

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
231/NS/09	21/07/2009	17.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA MAGNAGHI	VIA ACTON			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - TAMBURI	562	DG 440 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
194900	TRIANNI	RAFFAELE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MONTEIASI	20-06-60	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SCOGLIO DEL TONNO	D	TA5166243L	TARANTO	15/03/2004	26/02/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	SCENIC	DG 378 BD	VOZZA CARLO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIALE TRENTINO, 159		AXA SC. 05/01/2010		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
Pat. TA2150491X Sc. nel 2016				
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	
SANTORO GIOVANNI - VIA CASINA GEMMA Z. F 5/B2 - MARTINA FRANCA (TA) TEL. 3296230966	

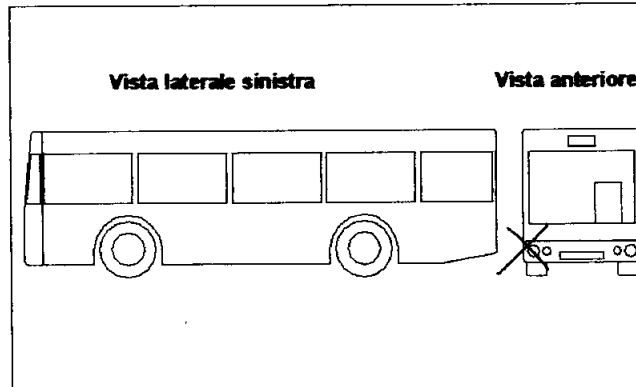
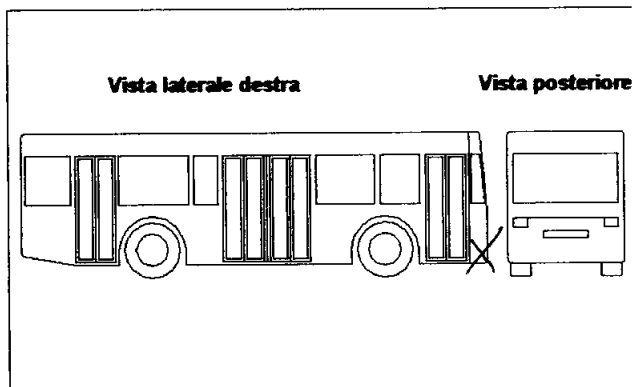
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE DESTRO (PARAURTI, GRUPPO OTTICO, FASCIONE SUPERIORE).
VEDI ANCHE BOLLA SEGNALAZIONE AVARIA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA ACTON, PRIMO DELLA FILA SULLA CORSIA DI SINISTRA, ATTENDEVO LO SCATTARE DEL VERDE PER SVOLTARE OBBLIGATORIAMENTE A SINISTRA COME DA SEGNALETICA STRADALE.

SCATTATO IL VERDE INIZIAVO LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA E PROPRIO IN TALE CIRCOSTANZA SOPRAGGIUNGEVA DAL LATO DESTRO LA RENAULT SCENIC CHE ANZICHE' PROSEGUIRE DRITTO, COME SEGNALETICA OBBLIGA, EFFETTUAVA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA TAGLIANDOMI LA STRADA E PROVOCANDO LA COLLISIONE TRA I DUE MEZZI.

IL SIG. VOZZA CARLO, PROPRIETARIO E CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, SI ASSUMAVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA SANTORO GIOVANNI, CHE STAZIONAVA DAVANTI AL LATO GUIDA, ASSISTEVA AL SINISTRO E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di SINISTRO

(art. 3 D.L. n. 307 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente ora 21/07/09 17h15		2. luogo (comune, provincia, via e numero) MAGNAGHI - ACQUA		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) GIOVANNI SANTO	

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome TRIAMMI (AMAT)
Nome DA FEALE
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA SIOGLIO D'OLMO
C.A.P. 74106 Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo 1 RIBUS

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo 1 RIBUS	
N. di targa o telaio DG 240BF	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione HATIONALE
N. di polizza SWISS
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 31/03/09 al 31/03/10
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 COME
(stampatello)
Nome SOPRA

Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 5466243L AL
Categ. (A, B, ...) valida fino al 2014

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome VOZZA
(stampatello)
Nome CARLO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIALE TRENTO 159
C.A.P. 74106 Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo RENAUL SCENIC

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo RENAULT	
N. di targa o telaio DG 378 BD	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione AXA
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 05/12/09 al 05/12/10
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 COME
(stampatello)
Nome SOPRA

Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2350491X AL 2016
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome VOZZA
(stampatello)
Nome CARLO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIALE TRENTO 159
C.A.P. 74106 Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo RENAUL SCENIC

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo RENAULT	
N. di targa o telaio DG 378 BD	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione AXA
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 05/12/09 al 05/12/10
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 ☐

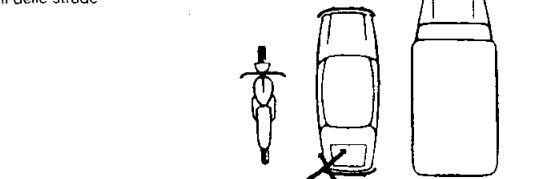
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome COME
(stampatello)
Nome SOPRA

Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2350491X AL 2016
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
231/NS/09	21/07/2009	17.45	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
1/2	VIA MAGNAGHI		VIA ACTON	
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CITTA' MERCATO - TAMBURI		562	DG 440 BF	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
194900	TRIANNI	RAFFAELE	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
MONTEIASI	20-06-60	12-12-2005	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA SCOGLIO DEL TONNO	D	TA5166243L	TARANTO	15/03/2004
				SCADENZA PATENTE
				26/02/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	SCENIC	DG 378 BD	VOZZA CARLO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIALE TRENTINO, 159			AXA SC. 05/01/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
Pat. TA2150491X Sc. nel 2016				
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

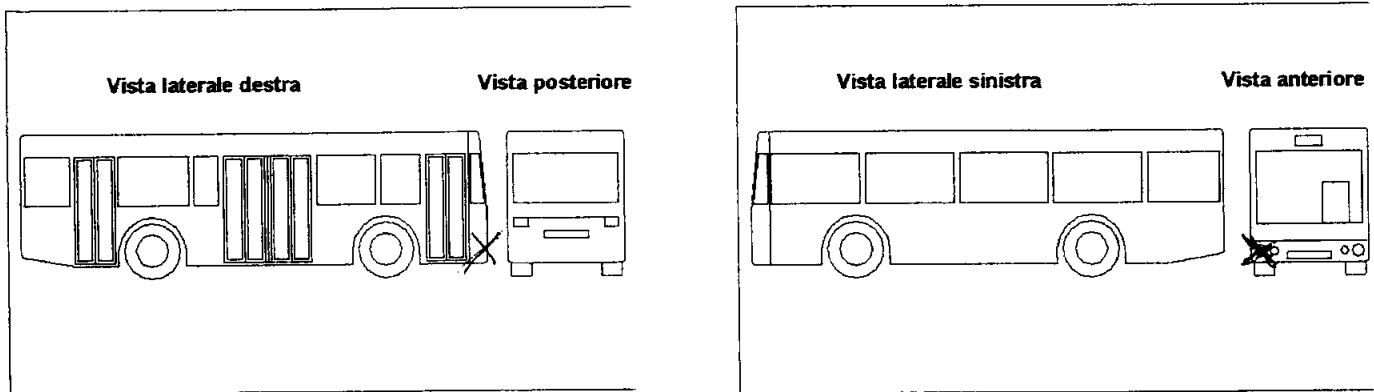
SANTORO GIOVANNI - VIA CASINA GEMMA Z. F 5/B2 - MARTINA FRANCA (TA) TEL. 3296230966

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

SPIGOLO ANTERIORE DESTRO (PARAURTI, GRUPPO OTTICO, FASCIONE SUPERIORE).
VEDI ANCHE BOLLA SEGNALAZIONE AVARIA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA ACTON, PRIMO DELLA FILA SULLA CORSIA DI SINISTRA, ATTENDEVO LO SCATTARE DEL VERDE PER SVOLTARE OBBLIGATORIAMENTE A SINISTRA COME DA SEGNALETICA STRADALE.
SCATTATO IL VERDE INIZIAVO LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA E PROPRIO IN TALE CIRCOSTANZA SOPRAGGIUNGEVA DAL LATO DESTRO LA RENAULT SCENIC CHE ANZICHE' PROSEGUIRE DRITTO, COME SEGNALETICA OBBLIGA, EFFETTUAVA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA TAGLIANDOMI LA STRADA E PROVOCANDO LA COLLISIONE TRA I DUE MEZZI.

IL SIG. VOZZA CARLO, PROPRIETARIO E CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, SI ASSUMAVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA SANTORO GIOVANNI, CHE STAZIONAVA DAVANTI AL LATO GUIDA, ASSISTEVA AL SINISTRO E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

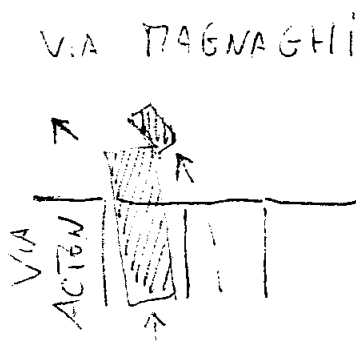
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 23/07/09

pagina

2



Costatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(convenito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 13 e 15 D.L. n. 657 del 1976 convertiti in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 21/07/09 17h	2. luogo (comune, provincia, via e numero) MAGNAGLI - ACQUA	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 (indicare se si tratta di trasportati su veicolo A o B) GIOVANNI SANTO RO

veicolo A 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) IRI AMMI (AMAT) Nome DAFFALE Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA SGOGLIO D'OMHO C.A.P. 74106 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo IRIBUS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">A MOTORE</th> <th style="width: 50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo IRIBUS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio DG 460BF</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione NATIONALE N. di polizza SCISSA N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 31/03/09 al 31/03/10 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 (stampatello) COMI Nome SOPRA Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. TA 5166243C AL Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al 2014	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo IRIBUS		N. di targa o telaio DG 460BF	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) VOZZA Nome CARLO Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIALE TRENTO 159 C.A.P. 74106 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo RENAUL SCENICO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">A MOTORE</th> <th style="width: 50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca/Tipo RENAULT</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio DG 378 BD</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione AXA N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal 05/07/2009 al 05/07/2010 Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stampatello) COMI Nome SOPRA Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. TA 275091X AL Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca/Tipo RENAULT		N. di targa o telaio DG 378 BD	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo IRIBUS																	
N. di targa o telaio DG 460BF	N. di targa o telaio _____																
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca/Tipo RENAULT																	
N. di targa o telaio DG 378 BD	N. di targa o telaio _____																
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																

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

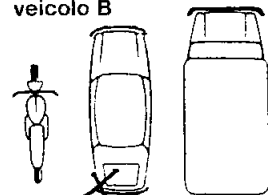


15. firma dei conducenti

A B

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

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Taranto, li 23/07/09

Egr. Sig.

TRIANNI RAFFAELE
VIA SCOGGIO DEL TONNO 51/6B
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 231/NS/09 del 21/07/2009

Il giorno 21/07/2009, il bus n° 562 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.

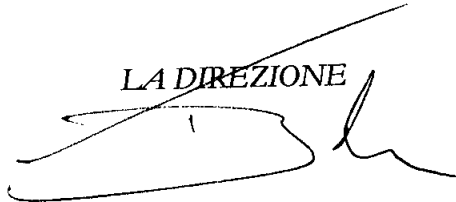
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 562 **DATA** 21.07.2009

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				
1/2	CM	0645	TAM	0738	DE GERONIMO			
1/2	TAM	0740	CM	0825	" "			
1/2	CM	0830	TAM	0920	" "			
1/2	TAM	0925	CM	1010	" "	950	BAI	De Ger...
1/2	CM	1015	TAM	1105	" "			
1/2	TAM	1110	CM	1200	" "			
CAVIA	CM	1220	TA	TA	DE GERONIMO			
1/2	CM	1220	TAM	1301	TRIANNI			
1/2	TAM	1310	CM	1401	" "			
1/2	CM	1410	TAM	1455	" "	1405	FAL	Al...
1/2	TAM	1455	CM	1545	" "			
1/2	CM	1550	TAM	1645	" "			
1/2	TAM	1650	CM	1730	" "			
1/2	CM	1730	TAM	1815	TRIANNI			

21/07/09

- 562 - 1/2

TRIANNI

Aut.

Dott.

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 0620

ALLE ORE 1220

LINEA 42

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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° 105

DALLE ORE 1720

ALLE ORE 1855

LINEA 112

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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 _____

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° 19602 del 21.7.9 _____ :

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

/ ore 4820

Taranto, lì 17/09/2009

URGENTE

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.231/NS/09 DEL 21/07/2009 - BUS 562

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. prot.15007 del 07/08/09 "verifica esistenza danni" (**Allegato n.1**), con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sul bus 562 corredata da eventuale materiale fotografico.

Tale documentazione ci è stata richiesta dallo Studio peritale Colapietro con nota del 21/08/2009 (**Allegato n.2**) e dal ns. consulente P.I. Ernesto Sion, avendo entrambi accertato, in occasione della programmata perizia, l'avvenuto ripristino del mezzo.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Tursi

Prot. N. 17198
Del 17 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	PERSOCALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

231/NS/09

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

Mottola, 21/08/2009

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

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

N.s. Rif. : 4079,00 / 09
Sinistro : 009082009000090543 del :21/07/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : VOZZA CARLO
Targa Veicolo Periziato:DG440BF
Targa Antagonista:DG378BD

REIEZIONE

VS RIF. 231/NS/09

In riferimento alla Vostra richiesta risarcimento danni del 23/07/2009, con la presente siamo a comunicarVi dell'impossibilità ad effettuare alcuna offerta e/o liquidazione di danno per le seguenti motivazioni:

- ***l'ispezione diretta eseguita sul Vostro veicolo aziendale targato DG440BF in data 05/08/2009 ha evidenziato i lavori già ultimati ed alla data attuale non è stata fornita idonea documentazione attestante il danno per la relativa stima dello stesso.***

nte Ufficio resta a disposizione per ulteriori chiarimenti in

231/NS/09 aluti.
(Tutto)

Gia' riparato

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

1840
1841

Taranto, lì 06/08/2009

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: verifica esistenza danni al bus

Si prega di sottoporre a verifica le allegate denunce di sinistro, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri".

Distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

(Firma)

Allegati/ Denunce di sinistro con numero aziendale:
231/NS/09 - 234/NS/09 - 235/NS/09 - 236/NS/09.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Attivo
Prot. N° 15007
07 AGO. 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

Taranto, li 03 AGO. 2009

Prot. 14761 UAG

Egr. Sig.
Santoro Giovanni
Via Casina Gemma, Z.F 5/B2
74015 - MARTINA FRANCA (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 21/07/2009
Verificatosi in Via Magnaghi incrocio con Via Acton
Ns. Rif. 231/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, per il quale è coinvolto il dipendente Sig. Trianni Raffaele, con la presente siamo a richiederLe dichiarazione testimoniale scritta sull'accaduto.

In attesa di Suo cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Santoro Giovanni, nato a Martina Franca (Ta) il 06/12/1972 e ivi residente in Via Casina Gemma, Z.F. 5/B2, dipendente Amat Spa matricola n.185588, con la presente

DICHIARA

Che giorno 21/07/2009 alle ore 17.45 circa, ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Magnaghi incrocio con Via Acton tra il bus Amat Spa n.562 targato DG440BF, condotto dal collega Trianni Raffaele, e un'autovettura Renault Scenic targata DG378BD condotta da un uomo.

Il sinistro si è verificato nel modo seguente:

viaggiavo a bordo del bus n.562 e stazionavo in piedi nelle vicinanze del collega Trianni. In Via Acton il bus era fermo al semaforo rosso primo della fila. Allo scattare del verde, mentre il collega iniziava la svolta a sinistra per Via Magnaghi si vedeva tagliare la strada da un'autovettura Renault il cui conducente non rispettava la segnaletica verticale e orizzontale vigente al crocevia.

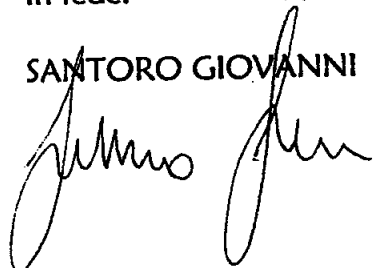
L'impatto è avvenuto tra lo spigolo anteriore destro del bus e la fiancata posteriore lato sinistro dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede.

T.A. 14/09/09

SANTORO GIOVANNI



86985

Prot. N°	<i>14 SET. 2009</i>
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 ☐
STG	STAFF QUALITA' ☐

Taranto, li 21 SET. 2009

Prot. 17372 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

OGGETTO: Sinistro n.009082009000090543 del 21/07/2009
AMAT SPA (DG440BF) / VOZZA (DG378BD)
Ns. Rif. 231/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 14/09 u.s. dal Sig. Santoro Giovanni.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Santoro Giovanni, nato a Martina Franca (Ta) il 06/12/1972 e ivi residente in Via Casina Gemma, Z.F. 5/B2, dipendente Amat Spa matricola n.185588, con la presente

DICHIARA

Che giorno 21/07/2009 alle ore 17.45 circa, ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Magnaghi incrocio con Via Acton tra il bus Amat Spa n.562 targato DG440BF, condotto dal collega Trianni Raffaele, e un'autovettura Renault Scenic targata DG378BD condotta da un uomo.

Il sinistro si è verificato nel modo seguente:

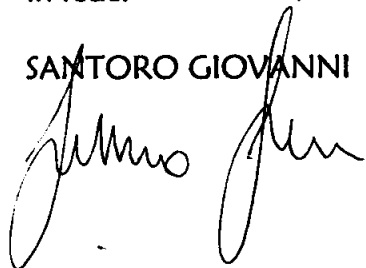
viaggiavo a bordo del bus n.562 e stazionavo in piedi nelle vicinanze del collega Trianni. In Via Acton il bus era fermo al semaforo rosso primo della fila. Allo scattare del verde, mentre il collega iniziava la svolta a sinistra per Via Magnaghi si vedeva tagliare la strada da un'autovettura Renault il cui conducente non rispettava la segnaletica verticale e orizzontale vigente al crocevia.

L'impatto è avvenuto tra lo spigolo anteriore destro del bus e la fiancata posteriore lato sinistro dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

In fede. *Ta, 14/09/09*

SANTORO GIOVANNI



PATENTE DI GUIDA		REPUBBLICA ITALIANA
1.	SANTORO	
2.	GIOVANNI	
3.	06/12/72 MARTINA FRANCA (TA)	
4a.	07/11/2003	4c. U.C.O.
4b.	06/12/2004	5. U15922185T
7.		
9.	A DE	
8.	MARTINA FRANCA (TA) VIA CASINA GEMMA Z ED.D/1	

	9.	10.	11.	12.
A1				
A		26/06/93	06/12/04	
B		06/03/91	06/12/04	
C		04/01/93	06/12/04	
D		04/01/93	06/12/04	
BE		04/01/93	06/12/04	
CE		04/01/93	06/12/04	
DE		04/01/93	06/12/04	
71	TA5073654U I			

Cognome, S. Nome, S. Data e luogo di nascita. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al 4c. Rinnovo del 4b. Patente numero 5. Indirizzo 10. Categoria rilasciata il 11. Categoria valida fino al 12. Rinnovo

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E TIPOGRAFICO DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

AB 0752065

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

Mottola, 21/08/2009

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

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

N.s. Rif. : 4079,00 / 09
Sinistro : 009082009000090543 del :21/07/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400800000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : VOZZA CARLO
Targa Veicolo Periziato:DG440BF
Targa Antagonista:DG378BD

REIEZIONE

VS RIF. 231/NS/09

Prot. N. **17053**
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	☐
	uLPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
	uLRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITA'	☐

[Signature]

In riferimento alla Vostra richiesta risarcimento danni del 23/07/2009, con la presente siamo a comunicarVi dell'impossibilit  ad effettuare alcuna offerta e/o liquidazione di danno per le seguenti motivazioni:

- l'ispezione diretta eseguita sul Vostro veicolo aziendale targato DG440BF in data 05/08/2009 ha evidenziato i lavori gi  ultimati ed alla data attuale non   stata fornita idonea documentazione attestante il danno per la relativa stima dello stesso.***

Lo scrivente Ufficio resta a disposizione per ulteriori chiarimenti in merito.

Cordiali saluti.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

Taranto, li 09 DIC. 2009

Prot. 23132 UAG

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

OGGETTO: Sinistro n.908.2009.000090543 del 21/07/2009 (Vs. rif.4079,00/09)
AMAT SPA (DG440BF) / VOZZA (DG378BD)
Ns. Rif. 231/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla Vs. del 21/08 u.s., ns. prot.17053 del 16/09/09, in allegato alla presente Vi rimettiamo la documentazione attestante i danni e le lavorazioni eseguite al bus n.562.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

3

re

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

RAPPORTO TX

24 NOV. 2009 08:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	24 NOV. 08:33	00'37	TX	00	FAX REMOTO NON RISPONDE

ESITO : FAX REMOTO NON RISPONDE
<< POSSIBILE CAUSA >>
1.FAX REMOTO OCCUPATO.
2.FAX REMOTO SENZA CARTA.
3.MANCANZA ALIMENTAZIONE O ALTRO.

INSERIRE UN DOCUMENTO E PREMIERE IL TASTO
'INVIO/[MEM.]' DOPO AVER RICEVUTO IL
TONO DI SEGNALE DALL'UNITÀ CHIAMATA.

231/KS/09 Prithvi

Solicitor Do Lu Na Na

Sec 21/7/09

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 49602 /A
	Data 2.07.09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1830	BUS N.	569
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA	TRANNAI
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐	AUTISTI RIMORCHIO	

LOCALITÀ AVARIA SSC

BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA FIANGATA ANTERIORE DA
INDICATORI PARALELI

ENTE SEGNALANTE SEQUESTRAMENTO DI

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA SENZA

IL TECNICO D'OFF.NA NONE

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO Sost. fonderia e pezzi

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 22.07 Ora

OPERATORI Ciugno

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA PL

Mod. bolla segnalazione
avaria bus

Valida Area Tecnica Rev. 00 del 05/06/2003 Pag. 1/1

STAMPASUD S.p.A. - Mottola (TA) - S.2217.3071

21/12/09 per riarmo [signature]

56

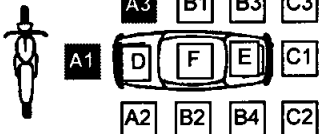






SCENIC



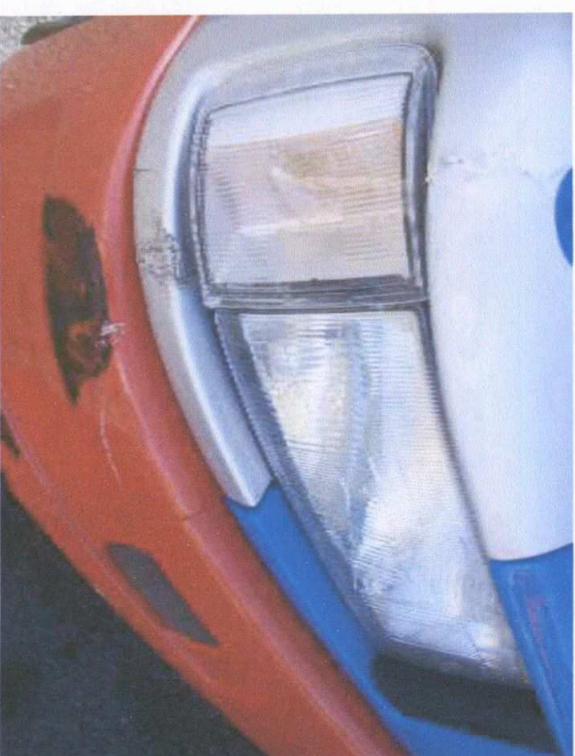
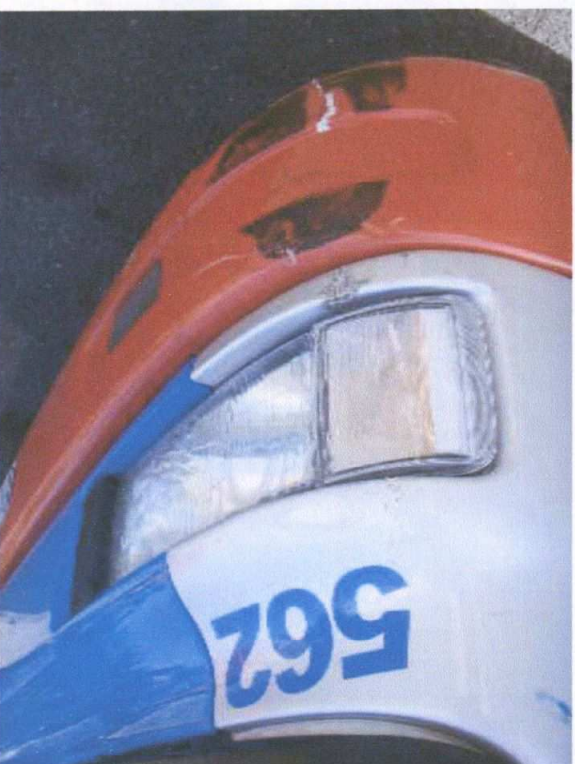
per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2826,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.													
				Assicurato AMAT N.562		Controparte VOZZA CARLO		Impresa di controparte 014 - AXA ASS.NI													
				Esercizio 231/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 21/07/2009													
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettatore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si											
Data Incarico 23/07/2009	Data primo rilievo 23/07/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Ultimate	Foto N. 4	Privilegio a favore di														
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /														
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa														
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA					Targa DG440BF	Telaio ZGA482M0006006845		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		ME		DCMS		Costo dei Ricambi							
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo											
Indicatore di direzione anteriore .Dx				S		S		S						94,00							
Fianchetto anteriore .Dx				L	1,0	L	1,0	L	1,5												
Paraurti anteriore .Dx						L	1,0	L	1,0												
Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito l'indicatore di direzione ant.dx. L'ufficio tecnico Amat ha fornito: - bolla di segnalazione avaria n. 49602 del 21.07.09, per sostituzione indicatore di direzione ant.dx; - n.1 foto autobus danneggiato.																					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi							
Telefono:				Totale Tempi		1,0		2,0		2,5				€ 94,00							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,27	Totale tempi VE		Ore 4,77							
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi				Imponibile € 94,00		Iva € 18,80		Totale € 112,80										
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,77 €/h		11,55		€ 55,09		€ 11,02		€ 66,11										
Totale Imponibile € 311,17				Nolo Dime e/o Varie																	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 7,77 €/h		20,66		€ 160,53		€ 32,11		€ 192,64									
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile) € 311,17				S.Rifiuti 0,50 % di		309,62		€ 1,55		€ 0,31		€ 1,86									
Totale (Iva Compresa) € 373,40				TOTALE STIMA				€ 311,17		€ 62,24		€ 373,41									
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €																					
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €				Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,2									
TOTALE Indennizzo € 311,17				Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 22/12/2009		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2826/00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **231/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data sinistro: **21/07/2009**
Data Perizia: **23/07/2009**

Assicurato: **AMAT N.562**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG440BF**
Controparte: **VOZZA CARLO**



231/13/09



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 49602 /A
	Data 2.07.09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1830	BUS N.	569
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA	TRIANNA
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	

LOCALITÀ AVARIA	DDP
-----------------	-----

BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA	FIANGATA ANTERIORE DA INDICATORI PARALLELI
---------------------	---

ENTE SEGNALANTE	SEGUITE BENNUNCIATA A
-----------------	-----------------------

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA	SINTETICO
----------------------------	-----------

IL TECNICO D'OFF.NA	NONE
---------------------	------

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA	
--------------------------------	--

INTERVENTO ESEGUITO	Sost. fonderia meccanica
---------------------	--------------------------

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 22.07	Ora

OPERATORI	Colonna
TEMPO IMPIEGATO	IL TECNICO D'OFF.NA

	Mod. bolla segnalazione avaria bus	Valida Area Tecnica	Rev. 00 del 05/06/2003	Pag. 1/1
--	---------------------------------------	---------------------	------------------------	----------



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
231/NS/09	21/07/2009	17.45	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
1/2	VIA MAGNAGHI		VIA ACTON	
DIREZIONE			N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
CITTA' MERCATO - TAMBURI			562	DG 440 BF
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
194900	TRIANNI	RAFFAELE	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA		DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
MONTEIASI		20-06-60	12-12-2005	TARANTO
DOMICILIO		TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA SCOGLIO DEL TONNO		D	TA5166243L	TARANTO
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
Renault	SCENIC	DG 378 BD	VOZZA CARLO	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIALE TRENTINO, 159			AXA SC. 05/01/2010	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
Pat. TA2150491X Sc. nel 2016				
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

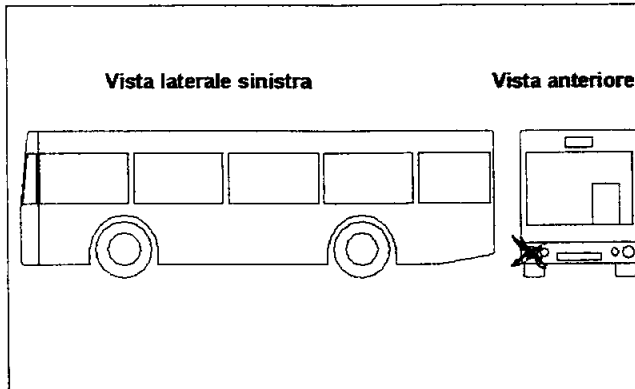
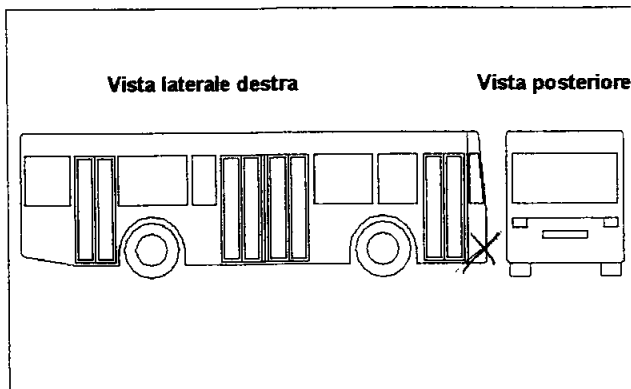
SANTORO GIOVANNI - VIA CASINA GEMMA Z. F 5/B2 - MARTINA FRANCA (TA) TEL. 3296230966

**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

SPIGOLO ANTERIORE DESTRO (PARAURTI, GRUPPO OTTICO, FASCIONE SUPERIORE).
VEDI ANCHE BOLLA SEGNALEZIONE AVARIA.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA ACTON, PRIMO DELLA FILA SULLA CORSIA DI SINISTRA, ATTENDEVO LO SCATTARE DEL VERDE PER SVOLTARE OBBLIGATORIAMENTE A SINISTRA COME DA SEGNALETICA STRADALE.

SCATTATO IL VERDE INIZIAVO LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA E PROPRIO IN TALE CIRCOSTANZA SOPRAGGIUNGEVA DAL LATO DESTRO LA RENAULT SCENIC CHE ANZICHE' PROSEGUIRE DRITTO, COME SEGNALETICA OBBLIGA, EFFETTUAVA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA TAGLIANDOMI LA STRADA E PROVOCANDO LA COLLISIONE TRA I DUE MEZZI.

IL SIG. VOZZA CARLO, PROPRIETARIO E CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, SI ASSUMAVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO E VENIVA FIRMATO CONGIUNTAMENTE L'ALLEGATO MODULO CID.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA SANTORO GIOVANNI, CHE STAZIONAVA DAVANTI AL LATO GUIDA, ASSISTEVA AL SINISTRO E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

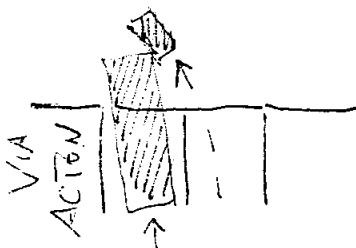
Il Conducente

TA, 23/07/09

pagina

2

VIA MAGNAGHI



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				2826,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.562		VOZZA CARLO		014 - AXA ASS.NI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		231/NS/09				21/07/2009		
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	
23/07/2009	23/07/2009	TARANTO	ASS		A1	4	22/12/2009	

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:373,41

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



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(indirizzo di destinazione dei resi postali)

00062

MILANO

23/12/2009

06721

52

04 GEN 2010

Prot. N. 04 GEN 2010

DEI PRESIDENTE

DEI DIRETTORE GENERALE

DEI DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DEI DIRETTORE TECNICO

DEI ESERCIZIO RENDIMENTO

DEI AMMINISTRAZIONE E FINANZA

DEI ACQUISIZIONE E VENDITA

DEI COORDINAMENTO E LOGISTICA

DEI INFORMATICA

DEI PERSONALI E RELAZIONI

DEI TRIBUTI

DEI SERVIZI GENERALI

DEI SERVIZI LEGALI

DEI SERVIZI ECONOMICI

DEI SERVIZI SOCIALI

DEI SERVIZI CULTURALI

DEI SERVIZI SPORTIVI

DEI SERVIZI TURISTICI

DEI SERVIZI DI SICUREZZA

DEI SERVIZI DI PULIZIA

DEI SERVIZI DI MANUTENZIONE

DEI SERVIZI DI TRASPORTO

DEI SERVIZI DI ALLOGGIO

DEI SERVIZI DI CUCINA

DEI SERVIZI DI ABBIGLIAMENTO

DEI SERVIZI DI CALZATURE

DEI SERVIZI DI ACCESSORI

DEI SERVIZI DI BAGNO

DEI SERVIZI DI TOILETTE

DEI SERVIZI DI PARRUCCHIERIA

DEI SERVIZI DI MASSAGGIO

DEI SERVIZI DI SPA

DEI SERVIZI DI GOLF

DEI SERVIZI DI EQUitazione

DEI SERVIZI DI CAZZAGGIO

DEI SERVIZI DI PESCA

DEI SERVIZI DI CACCIA

DEI SERVIZI DI FISHING

DEI SERVIZI DI TIRATURA

DEI SERVIZI DI GOLF

DEI SERVIZI DI EQUitazione

DEI SERVIZI DI CAZZAGGIO

DEI SERVIZI DI PESCA

DEI SERVIZI DI CACCIA

DEI SERVIZI DI FISHING

DEI SERVIZI DI TIRATURA

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005853-0000010

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 410,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000090543 DEL 21.07.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

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

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.754.940 06



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.904.754.940 06

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro QUATTROCENTODIECI/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 23/12/2009

FIRMA DI TRAENZA

euro *****410,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausola
NON TRASFERIBILE

DECINE DI MIGLIAIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0123456789
MIGLIAIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0123456789
CENTINAIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0123456789

5904754940 32268117838



**nationale
suisse**

231/12/09

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-90543-50	21/07/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440080	A.M.A.T.S.P.A. - VOZZA CARLO

Vostri riferimenti: 231

Data 18/12/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DG440BF

Impresa debitrice: AXA ASSICURAZIONI (014) - Assicurato VOZZA CARLO - Targa: DG378BD

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 21/07/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 410,00 (Euro QUATTROCENTODIECI/00==).

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art.1220 C.C. nonché dell'art.148 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

(ai sensi dell'art. 48 L. n. 57/2001)

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

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

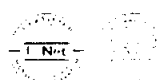
24236
28 DIC. 2009

- DIR. GENERALE
- DIR. DIRETTORE GENERALE
- DIR. DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- DIR. DIRETTORE TECNICO
- ESERCIZIO
- AREA
- ACQUISTO
- COMPAGNIA
- INFORMAZIONI
- PERSONALE
- TECNICO
- PROGETTO
- RAZIONIERE
- STAFF

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 18/12/2009	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 410,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:	PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	TOTALE
	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	



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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;

d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;

e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

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

f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

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

l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

Titolare e responsabile del trattamento

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

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

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

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

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

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

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

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

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: **X**

**A.M.A.T.S.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poggiani



postale
nationale
suisse

RCAR 0068



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



N.D.

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 NATIONALE SUISSE
SIN 908-1009-90543

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

VS. RIF: 231/NS/09

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 310,00 + 100,00 PER FERTITECNICO

IN LETTERE (quattrocentodieci / 100)

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

TARGATO DG 440BF DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 21/07/09

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

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

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

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

**SEDE**

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Poste Italiane - Tariffa racce
Tassa e diritti paga
Aut. n. DC/DCI/27280/100/
21.07.2000



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

Ritorno

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

Data _____ Firma _____