

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 086/NS/11	DATA SINISTRO 08/05/2011	ORA 19.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DE CESARE		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 579	TARGA AUTOBUS DW 527 TR	
MATR. AGENTE 496600	COGNOME VENERITO	NOME DOMENICO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA ORIA	DATA DI NASCITA 12-01-1960	DATA ASSUNZIONE 29/12/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LEOPARDI N. 68/B	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2147000X	RILASCIATA A PREF. TARANTO	DATA RILASCIO 22/08/85
			SCADENZA PATENTE 05/08/2015	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA BF 689 VL	PROPRIETARIO SCALONE PASQUALE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA NETTUNO N.44			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

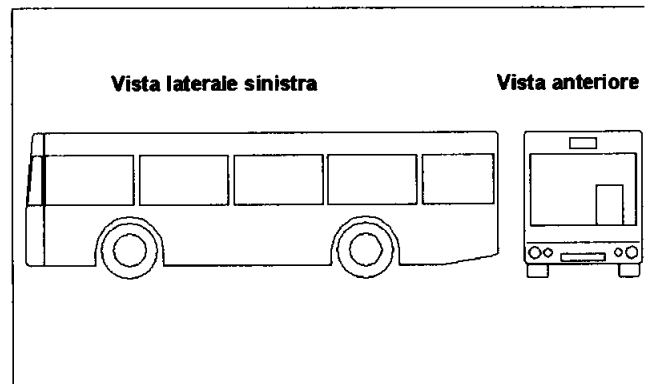
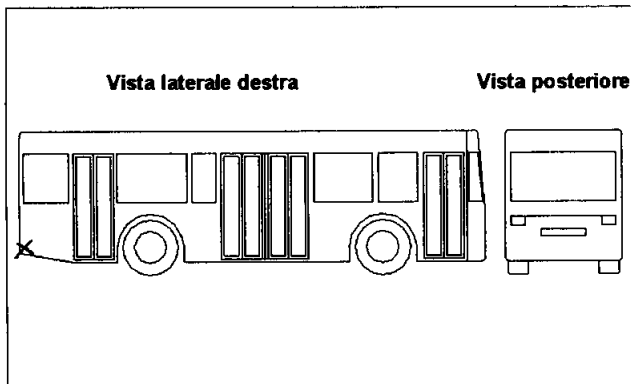
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SEGNO SUPERFICIALE DI STRISCIATA SULL'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE ▲

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

E' VISIBILE UN LIEVE SEGNO SUPERFICIALE CON LA VERNICE ARANCIONE DEL BUS SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO ▲

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.05 CIRCA IN VIA MARGHERITA VENIVO RAGGIUNTO DAL SIG. SCALONE PASQUALE, PROPRIETARIO E CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FORD FOCUS TARGATA BF689VL DI COLORE NERO, IL QUALE ASSERIVA CHE LA SUA AUTOVETTURA ERA STATA URTATA SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO DAL BUS DA ME CONDOTTO MENTRE EFFETTUAVO LA SVOLTA A SINISTRA DA VIA DE CESARE VERSO CORSO UMBERTO.

PRECISO DI NON ESSERMI ACCORTO DEL CONTATTO E DALLA DIRETTA VISIONE DEI PUNTI D'URTI DEI DUE MEZZI SI EVIDENZIAVANO LIEVI SEGNI SUPERFICIALI DI STRISCIATA.

NON SONO IN GRADO DI STABILIRE L'ESATTA DINAMICA DEL SINISTRO IN QUANTO CIO' E' ACCADUTO DA DIETRO AL BUS. IN TALE CIRCOSTANZA RICORDO PERFETTAMENTE CHE SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI E SI PROCEDEVA A PASSO D'UOMO IN QUANTO IL TRAFFICO ERA PARALIZZATO PER LO SVOLGIMENTO DEL PALIO E DEI FESTEGGIAMENTI DEL PATRONO DI TARANTO.

NON E' DA ESCLUDERE CHE IL SIG. SCALONE PASQUALE, NEL TENTATIVO DI PASSARE ABBIA CERCATO DI INFILARSI IN UNO SPAZIO RISTRETTO E A DISTANZA MOLTO RAVVICINATA DAL BUS, SENZA TENERE IN CONSIDERAZIONE LO SPAZIO DI MANOVRA OCCORRENTE AL BUS PER SVOLTARE A SINISTRA SU CORSO UMBERTO PER IMMETTERSI SULLA CORSIA BUS DI DESTRA RISERVATA AI BUS.

PURTROPPPO NON SONO IN GRADO DI INDICARE TESTIMONI PRESENTI AL FATTO IN QUANTO NESSUNO DEI VIAGGIATORI SI E' ACCORTO DI NULLA.

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, 11/05/2011

Taranto, li 16/05/2011

Egr. Sig.

VENERITO DOMENICO
VIA LEOPARDI N. 68/B
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 086/NS/11 del 08/05/2011

Il giorno 08/05/2011, il bus n° 579 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

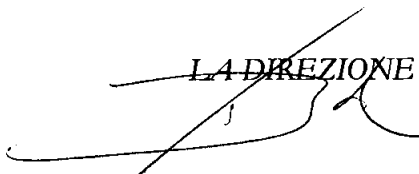
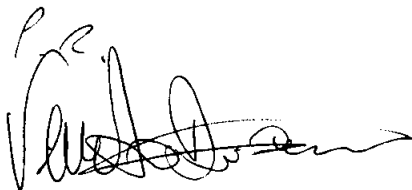
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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



LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17.30

ALLE ORE _____

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Signature]

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

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

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

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

n° _____ del _____ :

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

4 / ore [Signature]

Taranto, li 19 MAG. 2011

Prot. N. 9/100 /UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa
Sede legale e Direzione generale
Via XXV Aprile
20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)

e p.c. Spett.le
Centro Liquidazione Danni
GENERALI Ass.ni Spa
Via Ugo Bassi n.2
20159 - MILANO

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 08/05/2011 A POL. RCV N.25440716 (Ns. rif. 086/NS/11)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 08/05/2011 ore 19.05 circa a Taranto in Via De Cesare, tra l'autobus targato DW527TR di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato BF689VL di proprietà del Sig. Scalone Pasquale.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa 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 - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

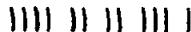
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 IP - MOD. 01304 EX 084 75 - ST. 41 Ed. 07/05

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



086/05/11
Azl. den

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

14134654702 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

NATIONALE SUISSE ASS. RI
SEGRE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

Via

XXV APRILE

C.A.P.

20097

Località

SAN DONATO MILANESE (MI)

NATIONALE SUISSE

25 MAG 2011

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

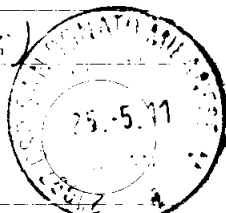
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata a sensi dell'art. 33 D.M. 09/04/01:

- ☐ Inviato moltiplicato ad un unico destinatario
- ☐ Sottoscrizione rifiutata



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 Ex 764 JF - St. 3 Ed. 07/95



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



086/NS/11
Zel. DAN

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14134654701 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CLD GENOVA AST. NI

Via UGO BASSI N. 2

C.A.P. 20159 Località MILANO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
☐ • Invii multipli a un unico destinatario
☐ • Sottoscrizione rifiutata

086/NS/11

nationale
suisseDIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri

San Donato Milanese, 24/05/2011

Spettabile

A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO**SINISTRO N° 00908/2011/000155153/50M del 08/05/2011 – A.M.A.T.S.P.A.**

Avuta notizia del sinistro in oggetto abbiamo assegnato alla pratica il numero di riferimento indicato a margine che vorrà citare sempre in occasione di futuri contatti verbali e/o epistolari.

Per quanto concerne l'accertamento dei danni abbiamo già provveduto ad affidare l'incarico al perito perché proceda alla relativa stima.

Riferimento Perito:

Denominazione: COLAPIETRO Vito Pasquale **Telefono:** +39 0998864788
Indirizzo: VIA EUROPA 35 - MOTTOLA

Per completezza segnaliamo altresì, con l'intento di fare cosa gradita, la carrozzeria convenzionata alla quale potrà rivolgersi per effettuare le riparazioni, che riserverà un trattamento di sicuro interesse.

Riferimento Carrozzeria Convenzionata:

Denom. Sociale: ELLEBI SNC **Telefono:** +39 0999941690
Indirizzo: VIA COSTANTINOPOLI 50 - TARANTO (TA) **Fax:** +39 0999941690

Denom. Sociale: GUARINI **Telefono:** +39 0997791094
Indirizzo: VIA C BATTISTI 5190 - TARANTO (TA) **Fax:** +39 0997791094

Per eventuali ulteriori informazioni e/o assistenza è possibile rivolgersi anche al seguente numero: 800 134 864, attivo da lunedì a giovedì, dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 13,30 alle ore 17.
Ringraziamo per l'attenzione dedicatoci e porgiamo i nostri migliori saluti.

NATIONALE SUISSE S.p.A

Prot. N° **10276**
01 GIU. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
DE	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TECNICI	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
QU	STAMP. QUALITÀ	☐



Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00638
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

SUISSE

RILE 0

ONATO M. SE MI

00787770100001001 267 GEROLI LOL PRIOR IT 2

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

Data di accettazione: 24/05/2011



RACCOMANDATA A.R.

Spett.le COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA(TA)
Tel. 099/8864788
Fax. 099/8861254

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

p. c. Spett.le
AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS
VIA CAMILLO BENSO CONTE DI CAVOUR 10
74100 TARANTO (TA)

Oggetto: nostri riferimenti 908-2011-155153-50M del 08/05/2011

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 50 - 25440716

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

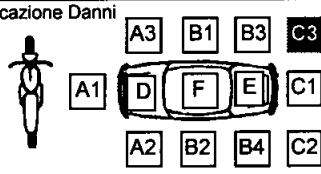
Facciamo riferimento al sinistro in oggetto ed alla richiesta di risarcimento indirizzataci. Al riguardo dobbiamo comunicare, pur spiacenti, di non poterla accogliere in quanto i danni subiti nel sinistro in questione sono di natura pregressa in quanto gli stessi erano gia' presenti e periziati per conto del sinistro 064/c/11:

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e porgiamo cordiali saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASOUALE

21 GIU. 2011



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° 1317,00/11		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.579			Controparte SCALONE PASQUALE			Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI		
Esercizio 2011		Numero sinistro 086/NS/11		Codice - Agenzia			Data sinistro 08/05/2011	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza Si
Data Incarico 17/05/2011		Data primo rilievo 17/05/2011		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4					Targa DW527TR		Telaio ZCM2200LU03397304	
Stato d'uso MEDIOCRE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO		
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €
Ubicazione Danni 								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE
Listino ricambi aggiornato al [//]				ME		DCMS		Costo dei Ricambi
I danni riscontrati nella parte posteriore dx si ritengono di natura pregressa in quanto già visionati dal sottoscritto per il sinistro n.064/C/11, pertanto non considerati in perizia.				Diff.		Tempo		* (Iva Esclusa)
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA
Telefono:				A1		VE operativo		ME
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore
Valore Assicurato(A)				Valore a nuovo(N)		Imponibile		Iva
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=				Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		Totale
Totale Imponibile				€		€		€
Degrado				€		Mano d'opera carrozzeria		€
Insufficienza Assicurativa %				€		Mano d'opera meccanica		€
Totale (Imponibile)				€		S.Rifiuti 0,50 % di		€
Totale (Iva Compresa)				€		TOTALE STIMA		€
Franchigia/Scoperto min. e il max del				%		Importo Richiesto		Importo Concordato
Indennizzo Contrattuale				€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico
TOTALE Indennizzo				€		Osservazioni:		Giorni
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.
Genius Professional Ver: RELEASE:				26/05/2011		per. ind. Ernesto Sion		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.: 1317,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **086/NS/11**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **08/05/2011**
Data Perizia: **17/05/2011**

Assicurato: AMAT N.579
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4
Targa: DW527TR
Controparte: SCALONE PASQUALE



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 086/NS/11	DATA SINISTRO 08/05/2011	ORA 19.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DE CESARE		ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 579	TARGA AUTOBUS DW 527 TR	
MATR. AGENTE 496600	COGNOME VENERITO	NOME DOMENICO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA ORIA	DATA DI NASCITA 12-01-1960	DATA ASSUNZIONE 29/12/2008	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA LEOPARDI N. 68/B	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2147000X	RILASCIATA A PREF. TARANTO	DATA RILASCIO 22/08/85
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FOCUS	TARGA BF 689 VL	PROPRIETARIO SCALONE PASQUALE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA NETTUNO N.44			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI	

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO	

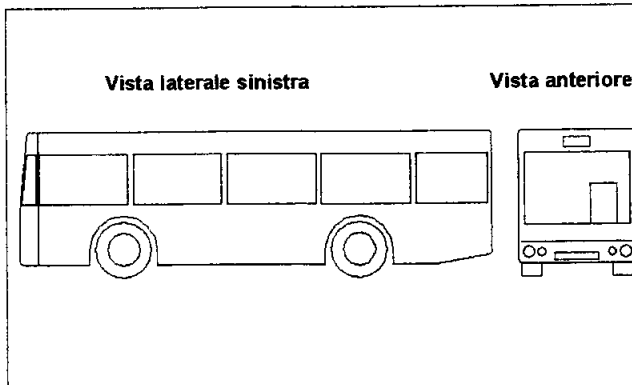
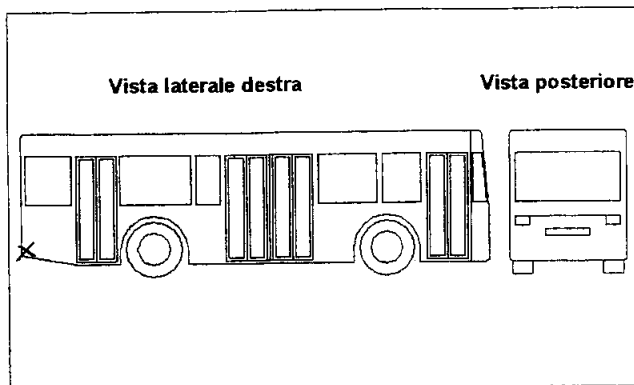
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SEGNO SUPERFICIALE DI STRISCIATA SULL'ANGOLARE DESTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

E' VISIBILE UN LIEVE SEGNO SUPERFICIALE CON LA VERNICE ARANCIONE DEL BUS SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.05 CIRCA IN VIA MARGHERITA VENIVO RAGGIUNTO DAL SIG. SCALONE PASQUALE, PROPRIETARIO E CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FORD FOCUS TARGATA BF689VL DI COLORE NERO, IL QUALE ASSERIVA CHE LA SUA AUTOVETTURA ERA STATA URTATA SUL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO DAL BUS DA ME CONDOTTO MENTRE EFFETTUAVO LA SVOLTA A SINISTRA DA VIA DE CESARE VERSO CORSO UMBERTO.

PRECISO DI NON ESSERMI ACCORTO DEL CONTATTO E DALLA DIRETTA VISIONE DEI PUNTI D'URTI DEI DUE MEZZI SI EVIDENZIAVANO LIEVI SEGNI SUPERFICIALI DI STRISCIATA.

NON SONO IN GRADO DI STABILIRE L'ESATTA DINAMICA DEL SINISTRO IN QUANTO CIO' E' ACCADUTO DA DIETRO AL BUS. IN TALE CIRCOSTANZA RICORDO PERFETTAMENTE CHE SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI E SI PROCEDEVA A PASSO D'UOMO IN QUANTO IL TRAFFICO ERA PARALIZZATO PER LO SVOLGIMENTO DEL PALIO E DEI FESTEGGIAMENTI DEL PATRONO DI TARANTO.

NON E' DA ESCLUDERE CHE IL SIG. SCALONE PASQUALE, NEL TENTATIVO DI PASSARE ABBIA CERCATO DI INFILARSI IN UNO SPAZIO RISTRETTO E A DISTANZA MOLTO RAVVICINATA DAL BUS, SENZA TENERE IN CONSIDERAZIONE LO SPAZIO DI MANOVRA OCCORRENTE AL BUS PER SVOLTARE A SINISTRA SU CORSO UMBERTO PER IMMETTERSI SULLA CORSIA BUS DI DESTRA RISERVATA AI BUS.

PURTROPPO NON SONO IN GRADO DI INDICARE TESTIMONI PRESENTI AL FATTO IN QUANTO NESSUNO DEI VIAGGIATORI SI E' ACCORTO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 11/05/2011

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				1317,00/11	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.579		SCALONE PASQUALE		005 - ASSICURAZIONI	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2011	086/NS/11				08/05/2011			
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	
17/05/2011	17/05/2011	TARANTO	ASS		A1	4	26/05/2011	

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' 25/05/2011

 Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

Taranto, li 11/novembre/2011

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Si riscontra la nota prot. 8924 del 13/05/2011 e 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 579 coinvolto nel sinistro 86/NS/11 del 05/05/2011.

Sulle parti di carrozzeria danneggiate sono stati effettuati n° 3 rilievi fotografici che si trasmettono allegati alla presente.

Distinti saluti

21221
Prot. N° 11 NOV. 2011

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITÀ ☐
	☐

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini



Oggetto: SINISTRO DEL 08/05/2011 A POL. RCV N. 25440716 AMAT SPA (DW527TR) / SCALONE (BF689VL) - NS. RIF. 086/NS/11

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: Tue, 17 May 2011 12:02:16 +0200

A: EUGENIO RE FRASCHINI <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

086NS11.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64