

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

| | | | | |
|---|--|---|--|------------------------------------|
| N° SINISTRO 161/NS/11 | DATA SINISTRO 13/08/2011 | ORA 18.55 | MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE | |
| LINEA 21 | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO ZONA BATTAGLIA - VIA BRIGANTINI | | ANGOLO VIA INCROCIATORI | |
| DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO | | N° SOCIALE 550 | TARGA AUTOBUS CX 226 XG | |
| MATR. AGENTE 133185 | COGNOME D'IGNAZIO | NOME DOMENICO | QUALIFICA Agente di movimento | |
| COMUNE DI NASCITA STATTE | DATA DI NASCITA 09-02-56 | DATA ASSUNZIONE 20-07-78 | COMUNE DI RESIDENZA STATTE | C.A.P. 74010 |
| DOMICILIO VIA SCARLATTI, 59 | TIPO PATENTE D | N° PATENTE TA2164788M | RILASCIATA A TARANTO | DATA RILASCIO 05/04/1986 |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE | | COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE | | |

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

| | | | | |
|---|--------------------------|--|---------------------|---------------------------------------|
| MARCA FORD | MODELLO FIESTA | TARGA DP 823 GB | PROPRIETARIO | COMUNE DI RESIDENZA |
| VIA / PIAZZA | | COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO SC. 12/12/2011 | | |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FONZINO PIETRO (Ta, 28/10/51) VIA INCROCIATORI N.2 | | | | COMUNE DI RESIDENZA TARANTO |
| 1° DANNEGGIATO D'ANDRIA LUIGI - Nato a Taranto il 09/09/1994 (Trasp. bus) | | NATURA DEL DANNO | | |
| 2° DANNEGGIATO SUMMA SAMANTA - Nata a Taranto il 07/03/1995 (Trasp. bus) | | 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 | | |

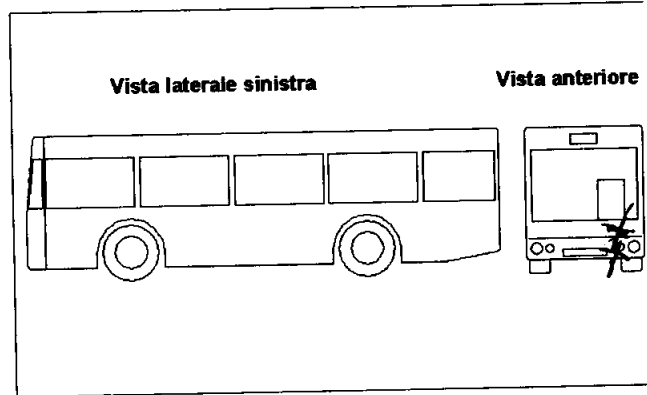
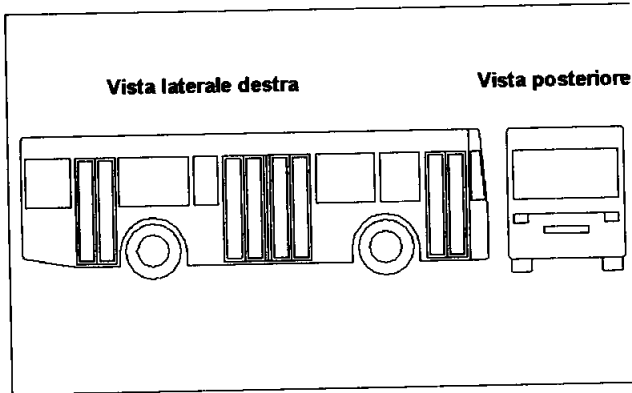
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (COFANO, PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA BRIGANTINI, ALL'INCROCIO CON VIA INCROCIATORI, VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA E CONDOTTA DAL SIG. FONZINO PIETRO IL QUALE, SENZA CONCEDERE LA DOVUTA PRECEDENZA AL BUS, DECIDEVA DI SVOLTARE IMPROVVISAMENTE A SINISTRA PER VIA INCROCIATORI A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS.

DOPO AVER PRESO TUTTI I DATI DELLA CONTROPARTE RISALIVO SUL BUS PER RIPRENDERE LA CORSA E IN TALE CIRCOSTANZA DUE GIOVANI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS DI NOME D'ANDRIA LUIGI E SUMMA SAMANTA DICHIARAVANO DI ESSERSI PROCURATI DEI DANNI FISICI A SEGUITO DELL'INCIDENTE E PER TALE MOTIVO, MALGRADO IL RIFIUTO DEGLI INTERESSATI, FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

NESSUN ALTRA SEGNALAZIONE DA PARTE DEI CIRCA DIECI PASSEGGERI PRESENTI A BORDO DEL BUS.

NESSUN VIAGGIATORE SI E' DICHIARATO DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'INCIDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

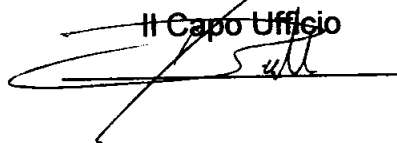
APERTURA SINISTRO

SI NO

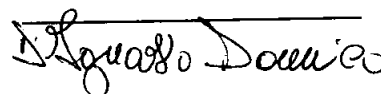
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

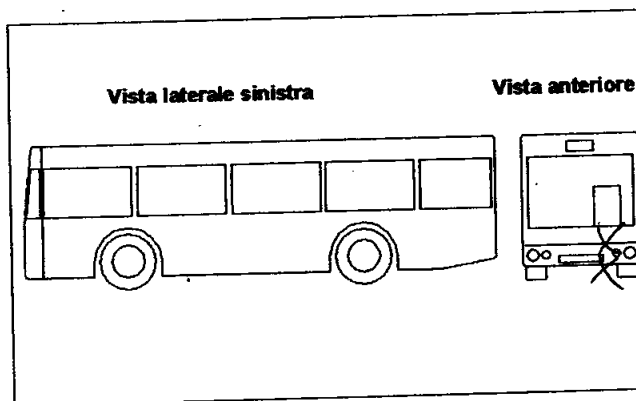
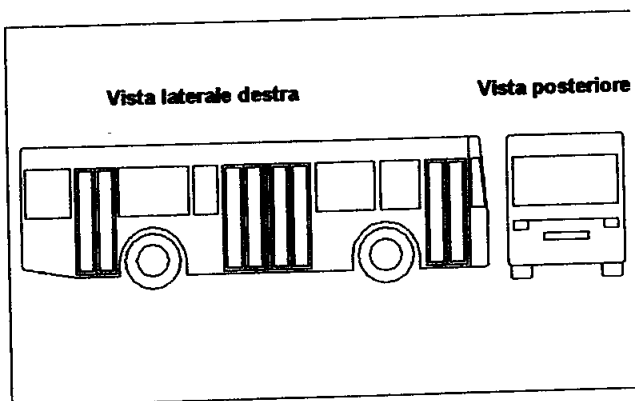
Il Conducente



T.A. 16/08/2011



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (COFANO, PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA BRIGANTINI, ALL'INCROCIO CON VIA INCROCIATORI, VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA E CONDOTTA DAL SIG. FONZINO PIETRO IL QUALE, SENZA CONCEDERE LA DOVUTA PRECEDENZA AL BUS, DECIDEVA DI SVOLTARE IMPROVVISAMENTE A SINISTRA PER VIA INCROCIATORI A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS.

DOPO AVER PRESO TUTTI I DATI DELLA CONTROPARTE RISALIVO SUL BUS PER RIPRENDERE LA CORSA E IN TALE CIRCOSTANZA DUE GIOVANI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS DI NOME D'ANDRIA LUIGI E SUMMA SAMANTA DICHIARAVANO DI ESSERSI PROCURATI DEI DANNI FISICI A SEGUITO DELL'INCIDENTE E PER TALE MOTIVO, MALGRADO IL RIFIUTO DEGLI INTERESSATI, FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

NESSUN ALTRA SEGNALAZIONE DA PARTE DEI CIRCA DIECI PASSEGGERI PRESENTI A BORDO DEL BUS.

NESSUN VIAGGIATORE SI E' DICHIARATO DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'INCIDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO SI NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

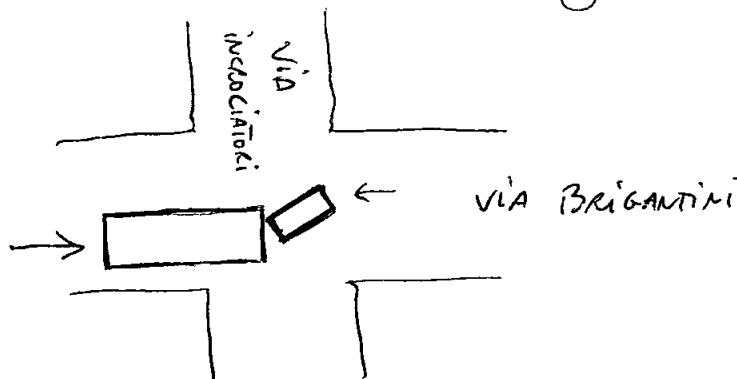
Il Conducente

A. 16/08/2011

[Handwritten signature]

pagina

2



TARANTO

ISPEZIONE

TARGA DP823GB

DATI DEL VEICOLO

| | |
|-----------------------|--|
| Targa | DP823GB |
| Telaio | WF0HXXWPJH8R09549 |
| Omologazione | OEWF012EST81 |
| Fabbrica / Tipo | FORD W GMBH JH1 FUJA1 5BEBKB |
| Data Immatricolazione | 18/03/2008 |
| KW | 55,00 |
| Classe / Uso | AUTOVETTURA / PRIVATO LOCAZIONE SENZA CONDUCENTE |
| Carrozzeria | CHIUSA |
| Cilindrata | 1242 |
| Alimentazione | BENZINA |
| Tara | 1102 |
| Portata | 428 |
| Peso Complessivo | 1530 |
| Posti n.ro | 5 |
| Assi n.ro | 2 |

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Prima Formalita' | PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO |
| Data Prima Formalita' | 04/04/2008 |
| R.P. | A404539X |

| | |
|------------------------|-----------------------------|
| Ultima Formalita' | TRASFERIMENTO DI PROPRIETA' |
| Data Ultima Formalita' | 22/10/2010 |
| R.P. | A097076X |

DATI DELLA INTESTAZIONE

| | |
|--------------------|-----------------------|
| R.P. | A097076X |
| del | 22/10/2010 |
| Atto | SCRITTURA PRIVATA |
| Data Atto | 22/10/2010 |
| Prezzo del Veicolo | ***** 6.700,00 * Euro |

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| Proprietario | FONZINO PIETRO |
| Sesso / Tipo Societa' | MASCHILE |
| Data di nascita | 28/10/1951 |
| Comune di nascita | TARANTO (TA) |
| Comune di residenza | TARANTO (TA) |
| Indirizzo | VIA INCROCIATORI 2 - 74122 |

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 4
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 25 del 19/08/2011 08:04:35

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

| | |
|--------------------|-------------------|
| Importo bollo | ***** 0,00 * Euro |
| Importo emolumenti | ***** 2,84 * Euro |
| Importo totale | ***** 2,84 * Euro |

foglio n.ro 1

Taranto, li 01 SET. 2011

Prot. N. 16257/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
C.L.D. Centralizzati 2
ALLIANZ LLOYD ADRIATICO Ass.ni
Via S. Sofia n.26/28
20122 - MILANO

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.Lgvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 13/08/2011 A POL. RCV N.25440687 (Ns. rif. 161/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 13/08/2011 ore 18.55 circa a Taranto in Via Brigantini all'intersezione con Via Incrociatori tra l'autobus targato CX226XG di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DP823GB di proprietà del Sig. Fonzino Pietro.

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

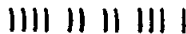
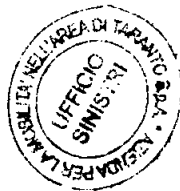
Avviso di ricevimento

EP 0483 EP 0505 - Mod. 231 P - MOD. C1334 - LA 4/10/02 - Sp. A/Ed. 07/05



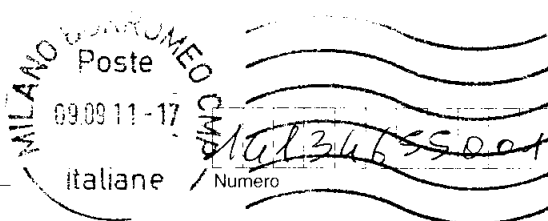
16/11/11 Ed. Dani

Azienda
AREA DI TARANTO
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco
 Assicurata Euro



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CLD CENTRALIZZATI 2
Via ALLIANZ LLOYD ADRIATICO ASS.MI - VIA S. SOFIA 26/28
C.A.P. 20122 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:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

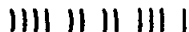


Avviso di ricevimento

EP 0993 EP 0905 - Mod. 231/P - MOD. 01364 - EX. 04/97 - S. 13/Ed. 07/05

1611/NS/111 Tel. DAN

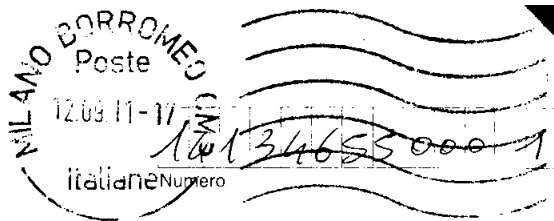
ESPRESSO
Avviso di ricevimento
74100 TARANTO
Via S. Giuseppe, 557
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro



Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario NATIONALE SUISSE ASS.NI
SEDE LEGALE o DIREZIONE GENERALE

Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località SAN DONATO MILANESE (MI)

07 SET 2011
AVVANTO

7/9

[Handwritten signature]



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:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 16/08/2011

Egr. Sig.

D'IGNAZIO DOMENICO
VIA SCARLATTI, 59
74010 STATTE

Oggetto: Sinistro n° 161/NS/11 del 13/08/2011

Il giorno 13/08/2011, il bus n° 550 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, 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

C.R.
D. Ignazio Domenico

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 550 **DATA** 13/08/2011

| 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 | | | | |
| 21 | PN | 1500 | PN | 1625 | TEDESLO | | | |
| 21 | FARO | 1625 | PN | 1735 | TEDESLO | | | |
| 21 | PN | 1740 | | | TEDESLO | | | |
| | | | | | TEDESLO | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Tipografia PICCOLOCRISTIANO

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° 474

DALLE ORE 1210

ALLE ORE 1740

LINEA 21

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 |

2

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 |

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1730

ALLE ORE 2415

LINEA 21

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 |

NE = Non Efficiente **M = Mancante** **INS = Insufficiente**

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bozza di lavoro n° _____ del _____:

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO *[Signature]* / ore *[Signature]*

nationale
suisse

DIREZIONE TECNICA
Servizio Sinistri

15882
26 AGO. 2011

c.a. Spettabile

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

San Donato Milanese, 19/08/2011

SINISTRO N° 00908/2011/000165698/50L del 13/08/2011 – 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.

Al fine di poter seguire nel migliore dei modi l'iter istruttorio/liquidativo e di avere le informazioni necessarie indichiamo, di seguito, gli estremi dell'ufficio o dell'incaricato della gestione della pratica con il relativo recapito e numero telefonico.

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
Indirizzo: VIA EUROPA 35 - MOTTOLA

Telefono: +39 0998864788

Riferimento Ispettorato/Liquidatore:

Liquidatore: VINCI Avv. Antonio
Indirizzo: VIA PRINCIPE AMEDEO 141 - Bari

Telefono: +39 080/5232733

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
Indirizzo: VIA COSTANTINOPOLI 50 - TARANTO (TA)

Telefono: +39 0999941690
Fax: +39 0999941690

Denom. Sociale: GUARINI
Indirizzo: VIA C BATTISTI 5190 - TARANTO (TA)

Telefono: +39 0997791094
Fax: +39 0997791094

Informativa ai sensi dell'Art. 9 DPR 254/06

Comunichiamo che, ai sensi dell'art. 9 del DPR 254 del 18-07-2006, l'impresa, ricevuta la documentazione completa ai sensi dell'art. 6 del citato DPR, procederà nel seguente modo:

1. formulerà congrua offerta di risarcimento del danno;
2. indicherà gli specifici motivi che impediscono l'offerta;

le attività di cui ai punti 1 e 2 verranno effettuate entro:

- 30 gg. nel caso di danno al veicolo/cose qualora il modulo di denuncia sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti;
- 60 gg. nel caso di danni riguardanti solo i veicoli/cose in assenza di constatazione amichevole firmata da entrambi i conducenti coinvolti;
- 90 gg. in caso di lesioni.

La responsabilità nel sinistro verrà determinata entro 30 giorni dalla data della richiesta di risarcimento che terrà conto anche della documentazione che controparte consegnerà al proprio assicuratore.

Entro tale termine verrà anche comunicato se per qualche motivo non fosse applicabile la procedura di RISARCIMENTO DIRETTO.

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



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@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società uninomiale 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° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. afesercizio assic. con D.M.
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse S.p.A.
società uninomiale 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° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. afesercizio assic. con D.M.
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

NATIONALE SUISSE
VIA XXV APRILE 0
20097 S.DONATO M.SE MI

00868400100001001 68 GEROLI LOL PRIOR IT 2

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

Data di accettazione: 19/08/2011

161/NS/11



| | |
|---|----------------|
| BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA | N. 0062908 IA |
| | Data 20/8/2011 |

| | | |
|---|------|------------------------------|
| ORA SEGNALAZIONE AVARIA | | BUS N. 550 |
| ORA USCITA CARRO SOCC. <input type="checkbox"/> | | AUTISTA DI LINEA GRILLER G/M |
| O RIMORCHIO <input type="checkbox"/> | | |
| ORA ULTIMAZ. RIP.NE <input type="checkbox"/> | 1615 | AUTISTI RIMORCHIO |
| O RIENTRO IN DEP.TO <input checked="" type="checkbox"/> | | |

LOCALITÀ AVARIA PR

BUS DATO IN SOST.NE APR BUS RIMORCHIANTE

SEGNALAZIONE AVARIA

PARABRACCIATO (CRIDINO)

ENTE SEGNALANTE RPER AREA CALDA

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA CABRIO AFRITTOLO

IL TECNICO D'OFF.NA Pirella J

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO Smanetta perbruce (Montando/21-8
Ses. farabene, Des. farabene su Confesso di
Tamburini, con. stocch. LeSert aut.

| | |
|----------------------------|-----------|
| RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO | |
| Data 30/08/11 | Ora 13:00 |

OPERATORI Mottolotto (Danni C)

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0017800

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art. / Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|---------------------|---------------------|--------------|------------------|
| kg/Lt | N° | | | | |
| | 1 | Pena diena | | 550 | |
| | 1 | Quarantena | | 4 | |
| | 5 | KIT Betamed | | 4 | |
| | 1 | Roido case gallesse | | 4 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 29/05/11

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 41471

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|-------------|-------------------|--------------|------------------|
| Kg/Lt | N° | | | | |
| | | 1 | | 5/p | |
| | | 1 | | | |
| | | 1 | | | |
| | | 1 | | | |
| | | 1 | | | |
| | | 1 | | | |
| | | 1 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____
DATA ____/____/____

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

DATA ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 42135

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|----|-------------------------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| Kg/Lt | N° | | | | |
| | | 2 SOSTITUIRE [scrittura illegibile] | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Capo Tecnico/Capo Operaio | | Il Distributore di magazzino | | DATA ____/____/____ | |
| ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO) | | | | | |
| DATA ____/____/____ | | N° REGISTRAZIONE _____ | | L'OPERATORE _____ | |



BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 42115

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|---|----|------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| Kg/Lt | N° | | | | |
| | 1 | KIT BETA SEAL | | 550 | |
| | 2 | Terzetti di PALMER | | 550 | |
| | | | | | |
| Capo Tecnico/Capo Operaio | | Il Distributore di magazzino | | | |
| | | | | | DATA 26/10/2011 |
| ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO) | | | | | |
| DATA ____/____/____ | | N° REGISTRAZIONE _____ | | | L'OPERATORE _____ |

URGENTE

Taranto, li 05/09/2011

Al Capo Unità Tecnica
Sig. Gregorio Paurini
SEDE

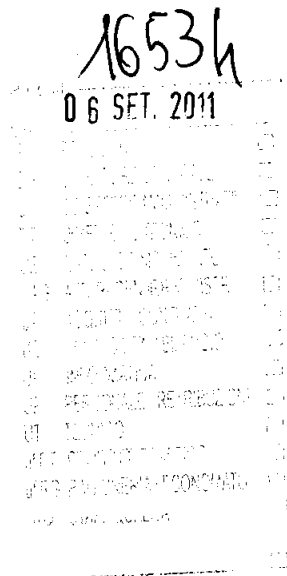
OGGETTO: SINISTRO DEL 13/08/2011
NS. Rif. 161/NS/11

In allegato alla presente Vi rimettiamo la fotocopia di un biglietto ordinario di corsa semplice, trasmessoci da un viaggiatore infortunato, con invito ad esaminarlo e a comunicarci se è stato timbrato sul bus **550**.

Si confida in un Vs. cortese e sollecito riscontro e a Vs. disposizione per ogni ulteriore chiarimento, porgiamo distinti saluti.

D'ordine del Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Il collaboratore d'ufficio
Sig. Balbo Carlo



Prot. n.: 16610 UAG

Taranto, li 07 SET. 2011

Raccomandata A.R.

Egr. Sig.ra
Perrone Anna
Via Sciabelle, n.11
74122 - Taranto

e p.c. Spett.le
NATIONALE SUISSE ASS.NI Spa
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Via XXV Aprile
20097 - SAN DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro del 13/08/2011
AMAT SPA / SUMMA SAMANTHA
Ns. Rif. 161/NS/11

Con riferimento alla Sua nota ns. prot. 15878 del 26/08/2011, si comunica che la stessa è stata inviata, per opportuna conoscenza, alla ns. Compagnia Assicuratrice NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI Spa.

Distinti saluti.

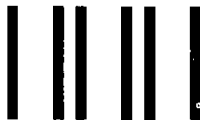
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

3

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 (P) - MOD. 91304 - A. 58/05 - SI 14, Ed. 07/05



Abi NS/11

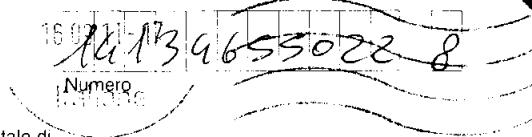
**A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITÀ
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 257
74100 TARANTO**



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

Raccomandata Pacco



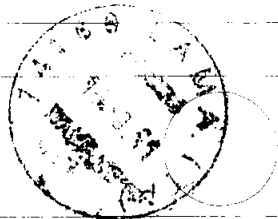
Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario PERRONI ANNA

Via SCIABELLO N. 11

C.A.P. 70122 Località TAMANTO



25/09/11
Perone Anna

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:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

TA 26/08/11

La sottoscritta FERRONE ANNA

madre della minore SOMMA SAMANTHA

chiede informazioni inerenti al sinistro

verificatosi il giorno 13/08/11 alle 18:42 circa

in località S. Vito (TA) dove la propria figlia

ha riportato alcune lesioni. Dovrà eseguire

visite di controllo nei primi giorni di Settembre

Allego documentazione ospedaliera,

carta identità della minore e

copie del biglietto ridimato.

Per eventuali comunicazioni alla

sottoscritta : FERRONE ANNA

VIA SCIABELLE, 11 74020 CANEA (TA) tel. 338/5618546

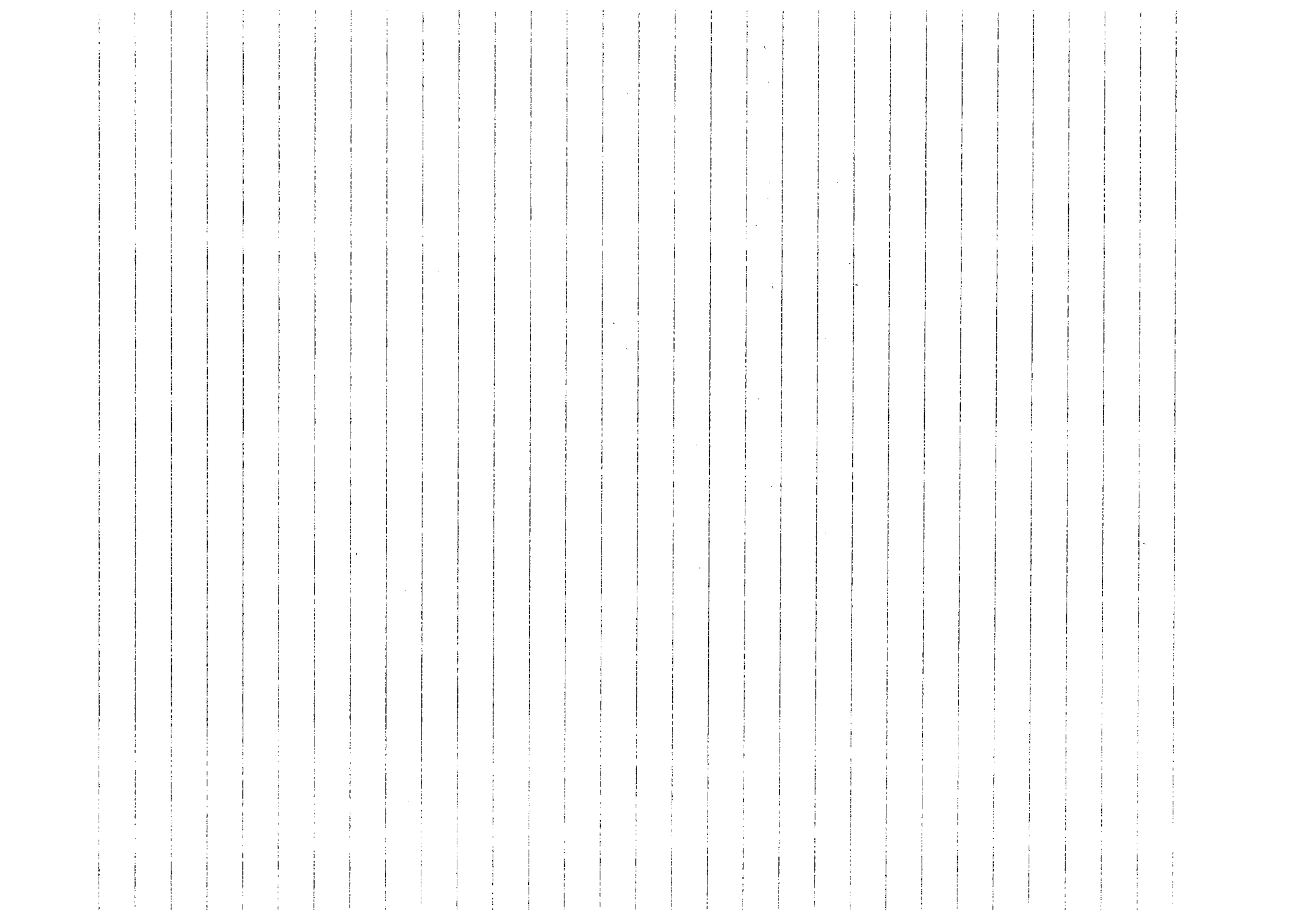
Distinti saluti
 Ferrone Anna

15878

26 AGG. 2011

| | |
|---------------------|------|
| PROVA | ____ |
| COMPENSAZIONE | ____ |
| CAVITÀ | ____ |
| ANALISI DOCUMENTI | ____ |
| INCHIESTA | ____ |
| PERSECUZIONE | ____ |
| PERDON/RETRIBUZIONE | ____ |
| APPLICAZIONE | ____ |
| REGISTRAZIONE | ____ |
| ARCHIVIAZIONE | ____ |

Il



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

S.C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dr. A. BRUNO
Tel. 099 4585456/7 - Fax 099 4590440

RELAZIONE DI PRONTO SOCCORSO

Data 13/8/11
Orario di Ingresso 20.10
Orario di Uscita

N° REG. 0103723

Cognome JUMMA Nome JAMANTHA Sesso M F
Luogo e data di nascita TA 2/3/95
Residenza TA Lame V. Sciohelle 11

Documento d'identità

Diagnosi Def. Frene cranico non compresso
con ricolpe post. freumatiche.
piccole fratture: I dente sia Anca ref.

LA PRESENTE RELAZIONE NON HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE E ASSICURATIVA

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata Rx Cranio e R. cervicale
V.A. 12/10

Consulenze ness.

Giunto cadavere A disposizione A.G. SI NO Riscontro diagnostico SI NO

Specificare se si tratta di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro | <input checked="" type="checkbox"/> Incidente stradale <u>Linea 21 Ponte Ance</u> |
| <input type="checkbox"/> Lesioni provocate | <input type="checkbox"/> Incidente stradale senza responsabilità di terzi |
| <input type="checkbox"/> Infortunio scolastico | <input type="checkbox"/> Incidente domestico |
| <input type="checkbox"/> Incidente sportivo | <input type="checkbox"/> Altro |
| <input type="checkbox"/> Morso di animali | <input type="checkbox"/> Accidentale |

Data dell'incidente 13/8 Luogo dell'incidente San Vito v. Bispartan

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria SI NO

Ricovero: NO SI Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

01011500

PRONTO SOCCORSO

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore: Dott. Angelo BRUNO
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N. 103723

Data 13.02.2011.

Ora 21.15.

RICHIESTA DI CONSULENZA ALLA S. C. DI NCU

Cognome SUVITA. Nome JANA LITANA. Sesso

Luogo e data di nascita TA 01.03.1995.

Residenza LANA. Strada 11

Affetto da Bfer. ha solo eresia non coliformi.
e riacque per frenetico.

Terapia eseguita in Pronto Soccorso

Prestazioni eseguite in altra S. C.

IL MEDICO DI GUARDIA

Risposta alla richiesta di consulenza NCU

In NCU si è visto
che si tratta di coliformi

GCSIT -
tracce di batteri coliformi

Cod. prestazioni eseguite

Coltura batteriologica I.C.

Comunicare al pronto soccorso
che il paziente è stabile

IL MEDICO CONSULENTE

C. ID. AS 4193163

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
74100 TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Tel. 099.4585456/7
Direttore: Dr. Angelo BRUNO

ALLA S.C. DI RADIOLOGIA

RICHIESTA DI ESAME RADIOLOGICO

N. 103723

Taranto 13/8/11

Ore 20.10

Per il Sig. SOMMA

SAMANTHA

nato a TA

7/3/95

e residente in TA Coma

V. Serbelli n. 11

Affetto da T. cervico - cervicale

si richiede Rx Cervico e R. cervicale

Il Medico di guardia
[Signature]

Accusio Rx (quadre)
Serbelli n. 11

Risposta alla richiesta di Rx N. 721385

Data 13.08.11

- A) Non reperti di significato patologico
- B) Non individuati lesioni ossa. Oss. clinicamente opportuno, proseguimento del iter diagnostico in ELEZIONI.

A.U.S.L. TA - Presidio Ospedaliere
Centrale Stabilimento SS. Annunziata
Struttura Complessa di Medicina e Chirurgia
Dott. Cataldo GALASSO
DIRETTORE

Firma TSRM

Ricovero NO SI reparto

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Torino

Trasporto pubblico urbano
di persone e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BiO Biglietto Ordinario
di corsa semplice

N. 0484959

SERIE 2010

2010/04/14 18:42

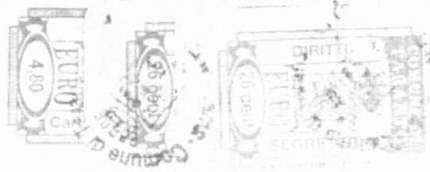
Cognome SUMMA
 Nome SAMANTHA
 nato il 07/03/1995
 (atto n. 231 P. I S. A)
 a TARANTO TA
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza TARANTO
 Via SCIABELLE, 11/ L
 Stato civile STATO LIBERO
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura 1,71
 Capelli CASTANI
 Occhi CASTANI
 Segni particolari NESSUNO



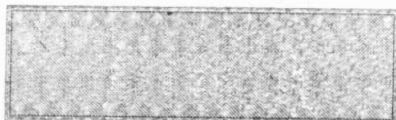
Firma del titolare *Samantha Summa*
 TARANTO li 17/05/2011
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro


NON VALIDA PER L'ESPATRIO

SCADE IL 16/05/2021



AS 7193163



REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI TARANTO
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AS 7193163
 DI
 SUMMA
 SAMANTHA

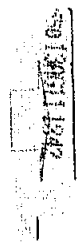
26/8/2011

BIBBITTA DI DANONIA WTS
CORSE SWATO
DARCA
FRANCIS WTS



Trasporto pubblico urbano
di persona e bagagli al seguito
Partita IVA 00146330733

BIO Biglietto Ordinario
di corsa semplice
N. 0484960 SERIE 2010



Oggetto: SINISTRO N. 908-2011-000165698 DEL 09/08/2011 - NS. RIF. 161/NS/11

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

Data: 31/08/2011 12.40

A: "AVV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>, "Rag. Eugenio RE FRASCHINI" <Eugenio.ReFraschini@nationalesuisse.it>

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto in allegato alla presente trasmettiamo nota prot. 15878 del 26/08/2011 formulata dalla Sig.ra Perrone Anna madre della minore Summa Samantha.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Allegati:

161NS11.summa.PDF

461 KB

161/NS/11

Oggetto: Invio documenti
Mittente: "periziecol@tiscali.it" <periziecol@tiscali.it>
Data: 16/09/2011 11.59
A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Documenti in allegato: Distinti Saluti

Scansione11091609590.jpg

17257

16 SET. 2011

| | | |
|------|--------------------------|-------------------------------------|
| Dir. | PRESIDENTE | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | DIRETTORE GENERALE | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | DIRETTORE AMMINISTRATIVO | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | DIRETTORE TECNICO | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | ESERCIZIO/INVIAMENTO | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | AFFARI GENERALI/SINISTRI | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dir. | ACQUISTI/CONTRATTI | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | CONTABILITA'/BILANCIO | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | INFORMATICA | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | PERSOINALE/RETRIBUZIONI | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | TECNICO | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | PRODOTTI/STAMPATI | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | RAGIONERIA/ECONOMATO | <input type="checkbox"/> |
| Dir. | ALTRI | <input type="checkbox"/> |

9

ASS.NE NATIONALE SUISSE
SIN 908/2011/165698

Vs 16/1 (MS/M)

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 2075.00 DI CUI EURO 175,00 PER FERMO TECNICO IN LETTERE (DUEMILASETTANTACINQUE/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO CX226XG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 13/08/2011

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITA' E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERA' 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 RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERA':

- 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 CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

.....

nationale suisse



Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XV aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 00 31 - Fax 02 51 40 34 - info@nationale-suisse.it

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIRATANZA

Table with columns: RIFERIMENTO, ESERCIZIO, R. RIMBORSO, DATA AVVENIMENTO

Table with columns: AGENZIA, R.N.M.O., NUMERO

- Organizational chart with roles: PRESIDENTE, DIRETTORE GENERALE, DIRETTORE AMMINISTRATIVO, etc.

Spell. Le A.M.A.T.S.P.A. VIA GRASAR BATTISTI 657 74121 VARANNO (VA)

Come da accordi esaminati il presente Atto di transazione e quitanza, che dovrà restare in vigore...

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CXX26XG

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C.N. 0014633073 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse...

Data FIRMA DEL CONTRAENTE FIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO

Form with fields: DATA PAGAMENTO, IMPORTO DEL DANNO, DANNO A TERZI PASSEGGI, etc.

Allianz S.p.A.
Sede Legale:
Largo U. Irneri, 1 - 34123 Trieste
Tel. +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311

Milano, 12/09/11

Mittente:
Centro Liquidazione Danni Centralizzati 2
Via S. Sofia, 26/28 - 20122 Milano
Tel. +39 02 7216.5742
Fax +39 02 7216.5746

Orari di ricevimento telefonico:
- martedì ore 9-12
- giovedì ore 14-17
- venerdì ore 9-12

SPETT.LE
A.M.A.T. SPA
AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO
VIA C. BATTISTI, 657
74121 TARANTO
Raccomandata a.r.


c.c.: SARC NATIONALE SUISSE

▶ OGGETTO: Sinistro n° 952 090 781
FONZINO PIETRO -- A.M.A.T. SPA
(si prega di citare questi riferimenti nella corrispondenza)

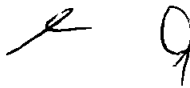
a polizza n° 426236576 del 13.08.2011-

In riferimento alla Vs. richiesta danni del 01.09.2011 e pervenuta il 08.11.2011, la presente per comunicarVi che in base all'art. 149;150 del nuovo codice civile delle assicurazioni per i sinistri avvenuti a partire dal 01.02.2007, il danneggiato deve rivolgere la richiesta di risarcimento danni alla compagnia con la quale ha stipulato il contratto RCA.
La preghiamo pertanto di rivolgersi alla propria impresa assicuratrice.
Con i migliori saluti.

Allianz S.p.A.
liquidatore A.S. 2661
COD. 201



17525
21 SET. 2011



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Irneri, 1
Codice fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale
Euro 403.000.000 int. vers.
Autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni con Provvedimento ISVAP
del 21 dicembre 2005 n. 2398
Società del gruppo Allianz SE
controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**

Allianz 

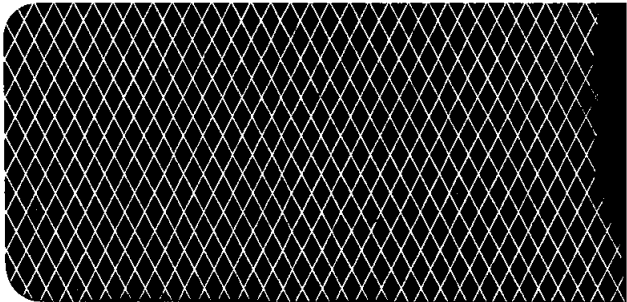
Raccomandata RR

R

Mod. A579 - Ed. 10/07 - R. 02/11 - 100.000 - SM



14240147490-6



RACC. A.R.

UNIONPOST



POSTAL



16111111



UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 16 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORDUSIO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.648.245.346,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CAPOGRUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA N° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00001

MILANO

, 22/ 9/2011

66047

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

20110009248-0000001

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 2.075,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2011/000165698 DEL 13.08.11 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 trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT SPA
FIL.OPERATIVA MILANO METROPOLITANA

ASSEGNO N. 5.601.733.981 12

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <small>UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 16 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORDUSIO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.648.245.346,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CAPOGRUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA N° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.</small> | |
| 2008-1 01712-9 | | li | |
| 5.601.733.981 12 | | DIP 66047 CC 000030104660 | |
| A vista pagate per questo assegno bancario | | euro ***2.075,00* | |
| NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (000004678960) | | verificare quadro di controllo | |
| euro DUEMILASETTANTACINQUE/009XXXXXXX | | NON TRASFERIBILE | |
| a A.M.A.T.S.P.A. | | 2011 liberata alla chiusura NON TRASFERIBILE | |
| VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 9/2011 | | FIRMA DI TRAENZA | |
| DECINE DI MIGLIAIA | | MIGLIAIA | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 OLTRE | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |
| CENTINAIA | | CENTINAIA | |
| 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | |

56017339812 2009017129



UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 18 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORUSCO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.840.245.348,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CROGGIUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA N° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007.

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona
(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00001

MILANO

22/ 9/2011

66047

17986
28 SET. 2011

| | |
|----------|--|
| Prof. N. | |
| Dir. F. | |
| DG | |
| DA | |
| DT | |
| DE | |
| UNAG | |
| UA | |
| UC | |
| UI | |
| UR | |
| US | |

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

20110009248-0000001

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 2.075,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2011/000165698 DEL 13.08.11 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 trattenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT SPA
FIL. OPERATIVA MILANO METROPOLITANA

ASSEGNO N. 5.601.733.981 12

| | | | |
|---|---------------------------|--|--|
| | | UNICREDIT SPA - SEDE SOCIALE: VIA ALESSANDRO SPECCHI 18 - 00186 ROMA - DIREZIONE GENERALE: PIAZZA CORUSCO - 20123 MILANO - CAPITALE SOCIALE € 9.840.245.348,50 INTERAMENTE VERSATO - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE E CROGGIUPPO DEL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT - ALBO DEI GRUPPI BANCARI: COD. 02008.1 - COD. ABI 02008.1 - ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE DI ROMA, CODICE FISCALE E P. IVA N° 00348170101 - ADERENTE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, OVE DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUT. AGENZIA DELLE ENTRATE, UFFICIO DI ROMA 1, N. 143106/07 DEL 21.12.2007. | |
| 5.601.733.981 12 | DIP 66047 CC 000030104660 | euro ****2.075,00* | |
| A vista pagabile per questo assegno bancario | | NON TRASFERIBILE | |
| NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960) | | SINISTRATO | |
| a: A.M.A.T.S.P.A. | | FIRMA DI TRATTENZA | |
| VALIDITÀ OLTRE DAL 22/ 9/2011 | | 0123456789 0123456789 | |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|---|--|--|
| 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° 2446,00/11 | Relazione di perizia per AMAT | Codice 001 | Ramo sinistro RCA RISC. ASS. |
| Assicurato AMAT N.550 | | Controparte IGNOTO | | Impresa di controparte 102 - LLOYD ADRIATICO | |
| Esercizio 2011 | Numero sinistro 161/NS/11 | Codice - Agenzia | | | Data sinistro 13/08/2011 |
| Cod. Perito | Cod. Liquidatore | Cod. Ispettorato | Numero polizza | Ramo polizza | Recuper o IVA Si |

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|
| Data Incarico 30/08/2011 | Data primo rilievo 30/08/2011 | Località TARANTO | C/o ASS | Riparazioni Ultimate | Foto N. 6 | Privilegio a favore di |
|------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------|------------------------|

| | |
|---|-----------------------|
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA | Scade il // |
|---|-----------------------|

| | |
|--|-----------|
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.: | Già Targa |
|--|-----------|

| | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G | Targa CX226XG | Telaio ZGA482M1006005566 | 1° Immatr. 19/09/05 |
|---|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------|

| | | | | |
|-----------------------------|-----------------|---------------------|---|--|
| 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 | | | | | | | DCMS | Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa) |
|------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------------------------------------|
| | SR | LA | VE | ME | | | | | |
| | Diff. | Tempo | Diff. | Tempo | Diff. | Tempo | Tempo | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----|---|-----|---|-----|--|--------|--|
| Paraurti anteriore centrale | S | 1,5 | S | | S | 2,0 | | 692,00 | |
| Paraurti anteriore .Sx | S | | S | | S | 1,0 | | 316,41 | |
| Proiettore .Sx | S | | S | | S | | | 449,00 | |
| Indicatore di direzione anteriore .Sx | S | | S | | S | | | 94,00 | |
| Fianchetto anteriore .Sx | M | 1,5 | M | 2,0 | M | 2,0 | | | |
| Autobus visionato a riparazioni ultimate. Visionati alcuni dei ricambi sostituiti, consistenti in paraurti anteriore centrale e paraurti ant.sx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dalla visione diretta del mezzo e dalla documentazione fornita in fotocopia dall'area tecnica AMAT, riprodotta, consistente in: - bolla di segnalazione avaria; - n.3 buoni approvvigionamento materiale. Dalla documentazione fornita, si rileva la sostituzione del parabrezza che risulta essere | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------------|----|----|--------------|----|----------------------------|
| Codice / Riparatore | Fascia Carr. A1 | Totale Tempi | SR | LA | VE operativo | ME | Totale Ricambi € |
|---------------------|---------------------------|---------------------|----|----|--------------|----|----------------------------|

| | | | | | | | | |
|-----------|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|-------------------------------|-----|---------------------|
| Telefono: | Ore | Supplemento Finitura 10% max ore 3 | Ore | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura | Ore | Totale Tempi Supplementari | Ore | Totale tempi VE Ore |
|-----------|-----|---------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|-------------------------------|-----|---------------------|

| | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---------|------------------------|-----------------|--------------------|
| 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 €/h | € | € | € |
|--|------------------------------------|--|----------|----------|----------|

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|----------|----------|----------|
| Totale Imponibile € | Nolo Dime e/o Varie € | € | € | € |
|-------------------------------|---------------------------------|----------|----------|----------|

| | | | | |
|---------------------|---|----------|----------|----------|
| Degrado € | Mano d'opera carrozzeria Ore €/h | € | € | € |
|---------------------|---|----------|----------|----------|

| | | | | |
|--|---|----------|----------|----------|
| Insufficienza Assicurativa % € | Mano d'opera meccanica Ore €/h | € | € | € |
|--|---|----------|----------|----------|

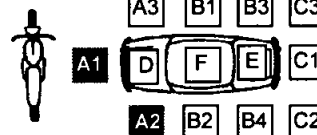
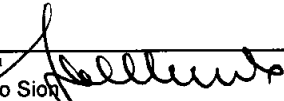
| | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------|----------|----------|
| Totale (Imponibile) € | S.Rifiuti % di | € | € | € |
|---------------------------------|----------------|----------|----------|----------|

| | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|--|----------|----------|----------|
| Totale (Iva Compresa) € | TOTALE STIMA | | € | € | € |
|-----------------------------------|---------------------|--|----------|----------|----------|

| | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Franchigia/Scoperto min. e il max del % € | Importo Richiesto € | Importo Concordato € | Importo Lesioni € | Fermo Tecnico Giorni |
|---|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------|

| | |
|-------------------------------|---------------|
| TOTALE Indennizzo € | Osservazioni: |
|-------------------------------|---------------|

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|-------------------------|-----------------------|
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] | Data consegna 13/10/2011 | Firma Professionista <i>Ernesto Sion</i> 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 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it | | | Perizia N° 2446,00/11 | | Relazione di perizia per AMAT | | | Codice 001 | | Ramo sinistro RCA RISC. ASS. | | | |
| Assicurato AMAT N.550 | | | | Controparte IGNOTO | | | Impresa di controparte 102 - LLOYD ADRIATICO | | | | | | |
| Esercizio 2011 | | Numero sinistro 161/NS/11 | | | Codice - Agenzia | | | | Data sinistro 13/08/2011 | | | | |
| Cod. Perito | | Cod. Liquidatore | | Cod. Ispettorato | | Numero polizza | | Ramo polizza | | Recuper o IVA Si | | | |
| Data incarico 30/08/2011 | | Data primo rilievo 30/08/2011 | | Località TARANTO | | | C/o ASS | | Riparazioni Ultimate | | Foto N. 6 | Privilegio a favore di | |
| Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA | | | | | | | | | | Scade il // | | | |
| Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.: | | | | | | | | | | Già Targa | | | |
| Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G | | | | | | Targa CX226XG | | Telaio ZGA482M1006005566 | | 1° Immatr. 19/09/05 | | | |
| 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 | Tempo | * (Iva Esclusa) | |
| indipendente dal sinistro in oggetto, pertanto non considerato. Non esistono foto del mezzo danneggiato. | | | | | | | | | | | | | |
| Codice / Riparatore | | | Fascia Carr. A1 | Totale Tempi | | SR 3,0 | LA 2,0 | | VE operativo 5,0 | | ME | Totale Ricambi € 1.551,41 | |
| Telefono: | | Ore 0,75 | Supplemento Finitura 10% max ore 3 | | Ore 0,58 | Tempo Aggiuntivo per Verniciatura | | Ore 1,6 | Totale Tempi Supplementari | | Ore 2,93 | Totale tempi VE Ore 7,93 | |
| Valore Assicurato(A) € | | Valore a nuovo(N) € 1,00 | | Ricambi € 1.551,41 | | | Imponibile € | | Iva € 325,80 | | Totale € 1.877,21 | | |
| Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= % | | Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= % | | Materiale Consumo Ore 7,93 €/h 11,55 | | | € 91,59 | | € 19,23 | | € 110,82 | | |
| Totale Imponibile € 1.919,68 | | Nolo Dime e/o Varie € | | | € | | € | | € | | | | |
| Degrado € | | Mano d'opera carrozzeria Ore 12,93 €/h 20,66 | | | € 267,13 | | € 56,10 | | € 323,23 | | | | |
| Insufficienza Assicurativa % € | | Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66 | | | € | | € | | € | | | | |
| Totale (Imponibile) € 1.919,68 | | S.Rifiuti 0,50 % di 1.910,13 | | € 9,55 | | € 2,01 | | € 11,56 | | | | | |
| Totale (Iva Compresa) € 2.322,81 | | TOTALE STIMA | | | € 1.919,68 | | € 403,14 | | € 2.322,82 | | | | |
| Franchigia/Scoperto min. e il max del % | | Importo Richiesto € | | | Importo Concordato € | | Importo Lesioni € | | Fermo Tecnico Giorni 1,6 | | | | |
| TOTALE Indennizzo € 1.919,68 | | Osservazioni: | | | | | | | | | | | |
| [70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional | | | Data consegna 13/10/2011 | | Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion  | | | | Ruolo N. 3812 | | Foglio N. 2 | | |

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.: 2446,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **161/NS/11**
Numero Pol.:

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

Assicurato: AMAT N.550
Veicolo: IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G
Targa: CX226XG
Controparte: IGNOTO

Data Sinistro: **13/08/2011**
Data Perizia: **30/08/2011**



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

Perizia N.: 2446,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **161/NS/11**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **13/08/2011**
Data Perizia: **30/08/2011**

Assicurato: **AMAT N.000**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX226XG**
Controparte: **IGNOTO**



161/NS/11



| | |
|---|----------------|
| BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA | N. 0062908 IA |
| | Data 20/8/2011 |

| | | |
|---|------|---------------------------------|
| ORA SEGNALAZIONE AVARIA | | BUS N. 550 |
| ORA USCITA CARRO SOCC. <input type="checkbox"/> | | AUTISTA DI LINEA GRINICER G/NAI |
| O RIMORCHIO <input type="checkbox"/> | | |
| ORA ULTIMAZ. RIP.NE <input type="checkbox"/> | | AUTISTI |
| O RIENTRO IN DEP.TO <input checked="" type="checkbox"/> | 1615 | RIMORCHIO |

LOCALITÀ AVARIA PR

BUS DATO IN SOST.NE 481 BUS RIMORCHIANTE

SEGNALAZIONE AVARIA

PARABRACCA CIZIONATO (CRIC DI NIO)

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA R PER ARIA CACCA

CAMBIO AFRITTOJO

IL TECNICO D'OFF.NA Pizzolo J

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO Smanolaggio, perobuize (Montecarlo/21-8
Sed. faraburu, Sed. fararudi aut. Confesso d
Tammiheli, sed. docche leseret aut.

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 30/8/11 Ora 1300

OPERATORI Maresco (Danni C.)

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0017800

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art. / Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|------------------|---------------------|--------------|------------------|
| kg/Lt | N° | | | | |
| | 1 | Pompa aerea | | 550 | |
| | 1 | Manometro | | 4 | |
| | 5 | KIT Beta real | | 4 | |
| | 1 | Lordo cere galle | | 4 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 29,08,11

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____ / ____ / ____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 41471

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|---------------------|-------------------|--------------|------------------|
| Kg/Lt | N° | | | | |
| | 1 | Paraventi antiferro | | 550 | |
| | 1 | Terminale dx | | 2 | |
| | 1 | Terminale sx | | 2 | |
| | 1 | giacca antiferro dx | | 2 | |
| | 1 | giacca antiferro sx | | - | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

Valter...

DATA 22/09/2011

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

L'OPERATORE

DATA ___/___/___ N° REGISTRAZIONE _____



BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 42135

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|------------------------|-------------------|--------------|------------------|
| Kg/Lt | N° | | | | |
| | 1 | PERMANENTE PAR. AN. SX | 20000409 | SSO | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____
DATA 25/05/10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)
DATA 1/1/1 N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 42115

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

| Quantità | | Descrizione | Cod. Art./Barcode | Destinazione | Giacenza Residua |
|----------|----|----------------|-------------------|--------------|------------------|
| Kg/Lt | N° | | | | |
| | 1 | FIT BETA. SEAL | | 550 | |
| | 2 | Tubi di PALMER | | 550 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

[Signature]

DATA 26.10.2011

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

DATA ____/____/____

N° REGISTRAZIONE _____

L'OPERATORE _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

| | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| N° SINISTRO 161/NS/11 | DATA SINISTRO 13/08/2011 | ORA 18.55 | MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE | |
| LINEA 21 | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO ZONA BATTAGLIA - VIA BRIGANTINI | | ANGOLO VIA INCROCIATORI | |
| DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SAN VITO | | N° SOCIALE 550 | TARGA AUTOBUS CX 226 XG | |
| MATR. AGENTE 133185 | COGNOME D'IGNAZIO | NOME DOMENICO | QUALIFICA Agente di movimento | |
| COMUNE DI NASCITA STATTE | DATA DI NASCITA 09-02-56 | DATA ASSUNZIONE 20-07-78 | COMUNE DI RESIDENZA STATTE | C.A.P. 74010 |
| DOMICILIO VIA SCARLATTI, 59 | TIPO PATENTE D | N° PATENTE TA2164788M | RILASCIATA A TARANTO | DATA RILASCIO 05/04/1986 |
| SCADENZA PATENTE 09/02/2016 | | COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE | | |
| COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE | | | | |

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

| | | | | |
|---|-------------------|---|--------------------------------|---------------------|
| MARCA FORD | MODELLO FIESTA | TARGA DP 823 GB | PROPRIETARIO | COMUNE DI RESIDENZA |
| VIA / PIAZZA | | COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ LLOYD ADRIATICO SC. 12/12/2011 | | |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FONZINO PIETRO (Ta, 28/10/51) | | | COMUNE DI RESIDENZA TARANTO | |
| 1° DANNEGGIATO D'ANDRIA LUIGI - Nato a Taranto il 09/09/1994 (Trasp. bus) | | NATURA DEL DANNO | | |
| 2° DANNEGGIATO SUMMA SAMANTA - Nata a Taranto il 07/03/1995 (Trasp. bus) | | 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

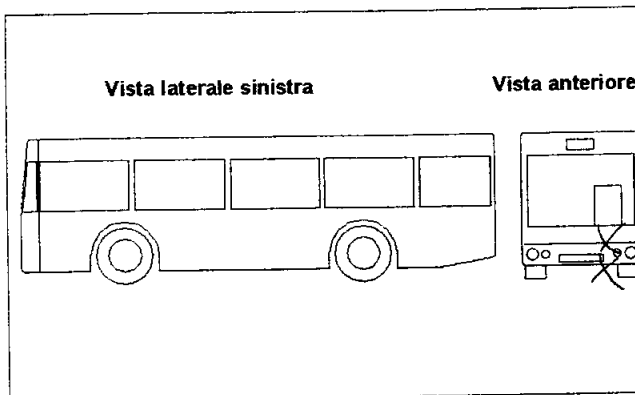
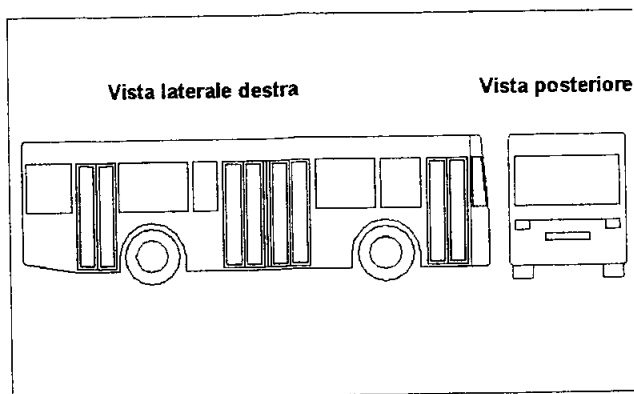
TESTIMONI

Sinistro Attivo

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
161/NSM1

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE (COFANO, PARAURTI, ETC.)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA BRIGANTINI, ALL'INCROCIO CON VIA INCROCIATORI, VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA FORD FIESTA DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA E CONDOTTA DAL SIG. FONZINO PIETRO IL QUALE, SENZA CONCEDERE LA DOVUTA PRECEDENZA AL BUS, DECIDEVA DI SVOLTARE IMPROVVISAMENTE A SINISTRA PER VIA INCROCIATORI A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS.

DOPO AVER PRESO TUTTI I DATI DELLA CONTROPARTE RISALIVO SUL BUS PER RIPRENDERE LA CORSA E IN TALE CIRCOSTANZA DUE GIOVANI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS DI NOME D'ANDRIA LUIGI E SUMMA SAMANTA DICHIARAVANO DI ESSERSI PROCURATI DEI DANNI FISICI A SEGUITO DELL'INCIDENTE E PER TALE MOTIVO, MALGRADO IL RIFIUTO DEGLI INTERESSATI, FACEVO INTERVENIRE SUL POSTO I SANITARI DEL 118.

NESSUN ALTRA SEGNALAZIONE DA PARTE DEI CIRCA DIECI PASSEGGERI PRESENTI A BORDO DEL BUS.

NESSUN VIAGGIATORE SI E' DICHIARATO DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'INCIDENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

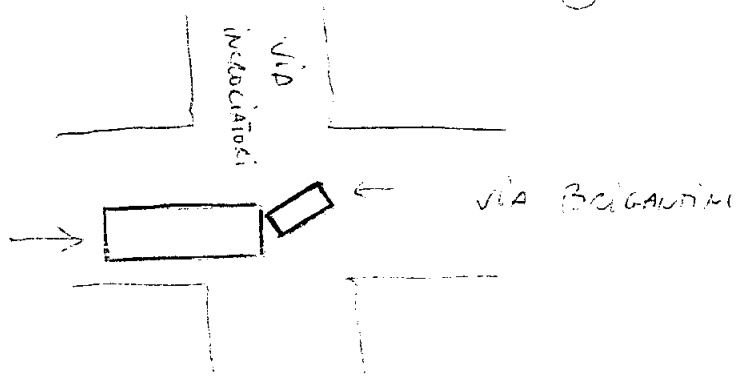
Il Conducente

16/08/2011

[Signature]

pagina

2



| | | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------|--|--------------|----------------|-------------------|-----------------------|------------|
| per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812 | | | Nota Spese ed Onorario per la Spett.le | | | Codice | Ns. Riferimento | |
| | | | AMAT | | | 001 | | 2446,00/11 |
| | | | Assicurato | | Controparte | | Impresa Controparte | |
| | | | AMAT N.550 | | IGNOTO | | 102 - LLOYD ADRIATICO | |
| Esercizio | Sinistro N. | | Codice Agenzia | | Data Sinistro | | | |
| 2011 | 161/NS/11 | | | | 13/08/2011 | | | |
| 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 | | |
| 30/08/2011 | 30/08/2011 | TARANTO | ASS | A1 | 6 | 13/10/2011 | | |

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

| SPESE | IMPONIBILI | NON IMPON. |
|---------------------|------------|------------|
| Km. - | | |
| Foto 6 - | | |
| Postali/Telefon. | | |
| Visura | | |
| Raccomandate | | |
| Varie | | |
| Totale spese | | |

| TOTALI | |
|----------------|--------------|
| Imponibile | 30,00 |
| Cassa 2,00 % | 0,60 |
| I.V.A. 21 % | 6,43 |
| Totale | 37,03 |
| Non Imponib. | |
| Totale | 37,03 |
| Rit. Acc. 20 % | 6,00 |
| Totale | 31,03 |

Note:

Taranto, li' 13/10/2011

Importo PERIZIA IVA compresa:2.322,82



| | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| DATA PAGAMENTO | | MANDATO NUMERO | |
| ENTR PAGANTE 00076 | | DANNI A TERZI PASSANTI 19/09/2011 | |
| PATROCINIO | | DANNI A TERZI TRASFERITI | |
| RISERVA | | IMPORTO DEL DANNO | |
| IMPORTO DEL DANNO | | IMPORTO DEL DANNO | |
| PER COSE O N.B. | | PER COSE O N.B. | |
| IMPORTO DEL DANNO € 2.075,00 | | IMPORTO DEL DANNO | |
| TIPO LIQUIDAZIONE | | TIPO LIQUIDAZIONE | |
| TOTALE | | TOTALE | |

La presente quietanza assume il valore liberatorio dopo la corrispondenza dell'importo indicato.

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE
 Dott. Francesco Walter Foggi

18/10/2011

DATA FIRMA DEL CONTRANTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. P. 001463073 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 2.075,00 (due mila e ottanta e 75/100) a transazione e a completa esenzione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 13/08/2011.

La presente ampia liberatoria quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopra indicata - dichiarando di nulla aver già percepito e titolo di risarcimento o di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvenza, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvenza nel proprio diritto ad azioni nei confronti di chiunque.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Taxga: CX22XG
 Impresa debitrice: ALLIANZ (003) MX RAS - Assicurato FONZINO PIETRO - Taxga: DR22OR
 Nr polizza: 00000000000000000000222 - Agenzia - No sinistro
 Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%

Nationale Suisse
 Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Destinatari esclusi.

Conse de accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituire firmato e datato e comuniciamo che in pari data abbiamo dispoato il relativo pagamento a mezzo banca.

| | | | | |
|--------------------|----|------|----------|---------------------------------|
| DATA DELLA POLIZZA | 50 | 0098 | 25440687 | A.M.A.T.S.P.A. - FONZINO PIETRO |
| AGENZIA | 50 | | | |
| NUMERO | | | | |

| | | |
|------------|--------------------|--------------|
| DATA | N. SINISTRO | AVVIZIAMENTO |
| 19/08/2011 | 908-2011-165698-50 | 19/08/2011 |

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

Spelle, 18/10/2011
 A.M.A.T.S.P.A.
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO (TA)

Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 40 44 - info@nationaleisuisse.it
 www.nationaleisuisse.it - Società unilaterale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea
 Capitale sociale 12.000.000 euro I.V. - ICA di Milano n° 845306 - Albo Imprese n° 1.00048
 Albo gruppi Assicurativi n° 013 Patro IVA e Codice Fiscale n° 01851070150 Imp. aut.
 All'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 10 72 N.27) - Compagnia con sistema di management certificato



nationale
suisse

16/10/11

Invio documenti

16/09/11

Oggetto: Invio documenti

Mittente: "periziecol@tiscali.it" <periziecol@tiscali.it>

Data: 16/09/2011 11.59

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Documenti in allegato. Distinti Saluti

Scansione11091609590.jpg

Oggetto: SIN. N. 908-2011165991, N.908-2011-165698, N.908-2011-166395,
N.908-2011-167649 E N. 908-2011-167904

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

Data: 19/10/2011 16.13

A: "AV. ANTONIO VINCI" <vincilegale@libero.it>

Trasmettiamo, debitamente firmati dal ns. Presidente, gli atti di transazione e quietanza riferiti ai sinistri in oggetto.

Cordiali saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Allegati:

quietanze.NS.PDF

307 KB

161/05/11

STUDIO LEGALE - AVVOCATO ANDREA SILVESTRE

Via G. Sabato N.24 - 74100 TARANTO Tel/Fax 099.7368732 e-mail avvsilvestre@infinito.it

Avv. Andrea Silvestre
Dott.ssa Rosaria Lenti
Dott.ssa Paola Pinto
Dott.ssa Grazia Mappa

18218
30 SET. 2011

Spett.le
"Amat S.p.a."
Sede legale
Via Cesare Battisti n. 657
74100 TARANTO

e 9

Spett.le
Nationale Suisse Ass.ni S.p.A.
Sede legale
Via XXV Aprile n. 2
20097 San Donato Milanese MILANO

Oggetto: Sinistro stradale del 13.08.2011, occorso alle ore 18:45 in località San Vito (TARANTO), N. 908 - 2041 - 165698 - SOL.

Formulo la presente in nome e per conto delle sigg.re FIORENTI Stefania e PERRONE Anna, esercenti la potestà genitoriale rispettivamente nei confronti di D'ANDRIA Luigi e SUMMA Samantha (entrambi minori degli anni 18), le quali ratificano e sottoscrivono la presente per conferma, per esporVi quanto segue.

Il giorno 13 agosto 2011, alle ore 18:45 circa, l'autobus di linea urbana AMAT n. 21 (San Vito direzione Taranto), collideva con un'autovettura.

A seguito di tale impatto, i suddetti D'ANDRIA Luigi e SUMMA Samantha riportavano lesioni fisiche, così come refertate dal PS. dell'ospedale "S.S. Annunziata" di Taranto.

Tuttavia, a causa del forte shock subito in conseguenza dell'incidente, i due passeggeri non riuscivano a fornire dati precisi sia dell'autobus di linea sul quale viaggiavano il 13 agosto c.a. (al riguardo si allegano copie dei due biglietti di linea in possesso dei predetti e annullati al momento della salita in autobus), tantomeno ad identificare l'autovettura che collideva con l'autobus..

Pertanto, non essendo in possesso di ulteriori elementi, Vi chiedo di fornirmi ogni dato utile riguardante i mezzi in oggetto, tanto al fine di inoltrare richiesta di risarcimento alle Autorità Competenti. *

Taranto, li 20.09.2011

Con osservanza

Avv. Andrea Silvestre

Perrone Anna

Fiorenti Stefania

Fiorenti Stefania

Perrone Anna

Si precisa che, a seguito del sinistro in oggetto si è reso necessario l'intervento del 118, che ha provveduto a trasportare i due giovani presso il locale nosocomio.

Taranto, li 21/10/2011

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

SEDE

Oggetto: Verifica titoli di viaggio.
Sin. 161/NS/11

In riscontro alla Vs. nota prot. 16534 del 06/09/2011 si comunica che la timbratura impressa sul titolo di viaggio trasmessoci corrisponde al bus con numero aziendale 550.

Distinti saluti

20096
Prot. N. 26 OTT. 2011
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
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO
uf.RG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

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

Taranto, li 03/novembre/2011

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 161/ns/11 Bus 550.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 2446,00/11 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

Distinti saluti

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N° 20666
04 NOV. 2011
D-1 04 NOV. 2011
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UEPT PRODOTTI TRAFFICO
UERG RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

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

Oggetto: SINISTRO DEL 13/08/2011 A POL. RCV N. 25440687 AMAT SPA (CX226XG) / FONZINO (DP823GB) + 2 - NS. RIF. 161/NS/11

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

Data: Fri, 19 Aug 2011 10:28:03 +0200

A: ns@sistemasinistri.it

CC: "Rag. 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

| | |
|--------------------|--------------------------------------|
| 161NS11.PDF | Content-Type: application/pdf |
| | Content-Encoding: base64 |