

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 276/NS/11	DATA SINISTRO 23/12/2011	ORA 12.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA GALESO		ANGOLO	
DIREZIONE PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 529	TARGA AUTOBUS CX 197 XG	
MATR. AGENTE 193100	COGNOME TARTARELLO	NOME ALESSANDRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-06-75	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA CARDUCCI N. 28/D	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5223903S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/04/2007
		SCADENZA PATENTE 14/03/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO POLO	TARGA AE 887 KK	PROPRIETARIO MERICO ANTONIETTA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA S. F. D'ASSISIED. CC/B			COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO ALBANO VALENTINA - Nata a Taranto il 26/06/1979 (Trasf. Bus)			NATURA DEL DANNO Residente a S. Giorgio J. (Ta) in Via Carducci n.28/D	
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

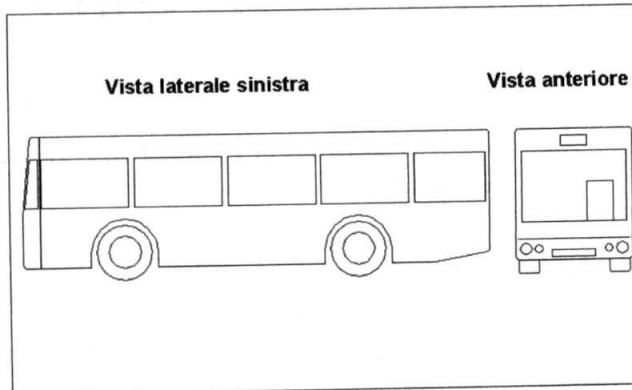
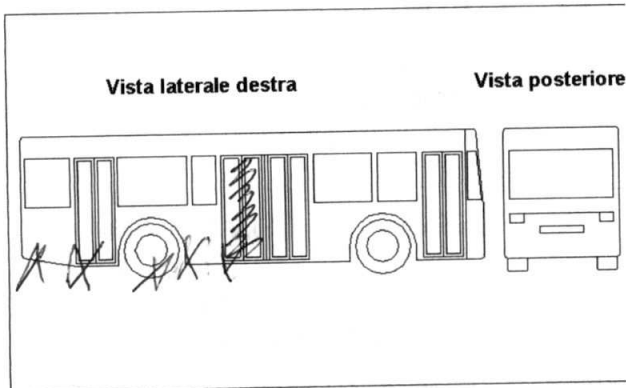
TESTIMONI

--

Sinistro Amato

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA LATO DESTRO (DALL'ALTEZZA DEL SERBATOIO FINO ALLA PARTE TERMINALE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATO SINISTRO (DAL PARAURTI ANTERIORE FINO ALLA PORTIERA LATO GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN POLO, PROVENIENTE DAL PRIMO BIVIO D'INGRESSO PER I "TAMBURI", SI IMMETTEVA SU VIA GALESO SENZA CONCEDERE LA DOVUTA PRECEDENZA AL BUS.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A SEGUITO DEL SINISTRO SIA IL SOTTOSCRITTO E SIA MIA MOGLIE ALBANO VALENTINA, CHE VIAGGIAVA ACCANTO A ME, RIPORTAVANO LIEVI CONTUSIONI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

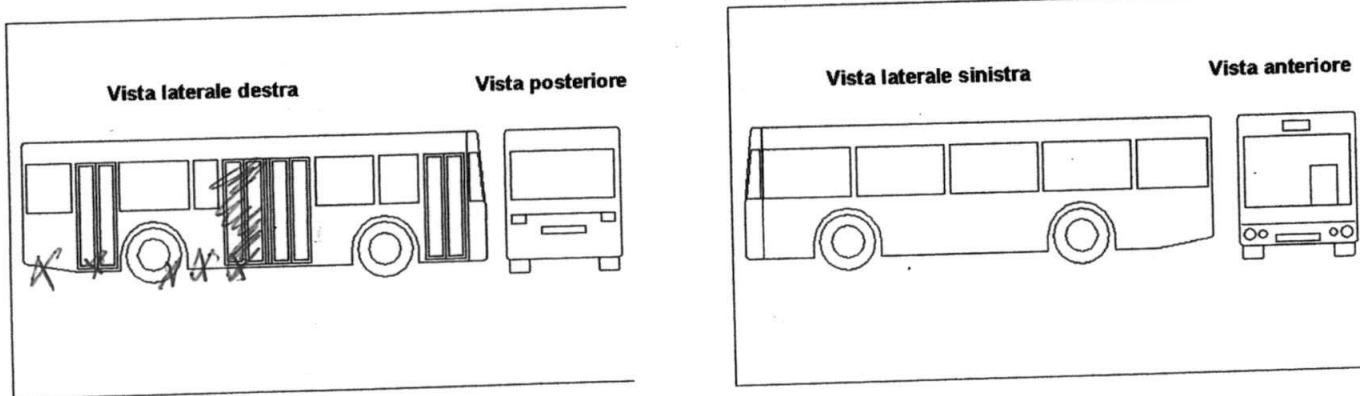
Il Conducente

TA 27/12/2011

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA LATO DESTRO (DALL'ALTEZZA DEL SERBATOIO FINO ALLA PARTE TERMINALE)

E' VISIBILE UN TAGLIO SUL PNEUMATICO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATO SINISTRO (DAL PARAURTI ANTERIORE FINO ALLA PORTIERA LATO GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN POLO, PROVENIENTE DAL PRIMO BIVIO D'INGRESSO PER I "TAMBURI", SI IMMETTEVA SU VIA GALESO SENZA CONCEDERE LA DOVUTA PRECEDENZA AL BUS.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A SEGUITO DEL SINISTRO SIA IL SOTTOSCRITTO E SIA MIA MOGLIE ALBANO VALENTINA, CHE VIAGGIAVA ACCANTO A ME, RIPORTAVANO LIEVI CONTUSIONI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

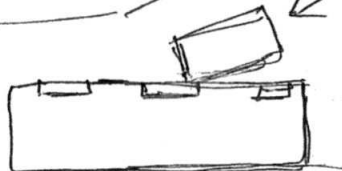
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Ta, 27/12/2014

Il Conducente

pagina

2



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 529 DATA 23. 12. 11

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				
1F	PACOV	515	PM	600	PANTUCCIA			
u	PM	609	ON	647	u			
u	ON	650	PM	730	u			
u	PM	740	ON	825	u			
u	ON	825	PM	910	u			
u	PM	922	ON	1007	u			
1F	ON	1007	PM	1050	PANTUCCIA			
17	P.1	1117	OSP	1208	TARTAGLIA DISSIM			
17	OSP	1208	P.1	1312	TARTAGLIA DISSIM			
17	P.1	1312	OSP	1406	TARTAGLIA DISSIM			
17	OSP	1406	P.1	1445	TARTAGLIA DISSIM			
17	P.1	1445	OSP	1528	TARTAGLIA DISSIM			
17	OSP	1530	P.1	1618	TARTAGLIA DISSIM			
17	P.1	1633	OSP	1704	TARTAGLIA DISSIM			
17	OSP	1707	PM	1855	TARTAGLIA DISSIM			
PM 17	1810				ASSISI ROCCO			
OSP 17	1854				ASSISI ROCCO			
PM 17	1952				ASSISI ROCCO			
OSP 17	2037				ASSISI ROCCO			
PM 17	2130				ASSISI ROCCO			
OSP 17	2210				ASSISI ROCCO			
PM 17	2300				ASSISI ROCCO			
OSP 17	2330				ASSISI ROCCO			
					u			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3
TURNO DI SERVIZIO n° <u>024</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>437</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____
DALLE ORE <u>130</u>	DALLE ORE <u>1108</u>	DALLE ORE <u>1800</u>
ALLE ORE <u>1407</u>	ALLE ORE <u>1802</u>	ALLE ORE <u>0049</u>
LINEA <u>17</u>	LINEA <u>17</u>	LINEA <u>17</u>
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Felice Giusi</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u>

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M	Estintore	M	M	Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS	Pulizia del Bus	INS	INS	Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	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 _____ : INSUFFICIENTE, VARIANTE MOVIMENTO - ANTENNA
GROUP AND ASS. 1/3/2012 NELLE PZLO COMPOTTE DA CARPONE
FRANCESCO NATA 24-6-81 TARANTO, PAT. N° TA 5272060X
VIA S. FRANCESCO D'ASSISI C/C/B 1C AE 88X KK ORT 1235
OSCURO DA BIVIO TR. 60000 PENNA BIVIO X TAPPI 105174

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Taranto, li 27/12/2011

Egr. Sig.

TARTARELLO ALESSANDRO
VIA CARDUCCI N. 28/D
74027 SAN GIORGIO JONICO

Oggetto: Sinistro n° 276/NS/11 del 23/12/2011

Il giorno 23/12/2011, il bus n° 529 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti


LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 27/12/2011



1. data incidente <u>23/12/2011</u>	ora <u>1230</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TANBURRI VIA GALILEO</u>	3. feriti anche se lievi ☐ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) PERICO

Nome ANTONETTA

Codice Fiscale / Partita IVA PRENN-687626094

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA S.F. D'ASSISI 6002/B

C.A.P. 79123 Stato IT

N. Tel. o E-mail 3272929319

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>VOLKSWAGEN</u>	
N. di targa o telaio <u>AE 887 KK</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione GRUPAPA

N. di polizza 872 900 37887

N. di Carta Verde 6A5738773

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 1/8/2011 al 31/3/2012

Agenzia (o ufficio o intermediario)
LA ROSA ASSICURAZIONI

Denominazione

Indirizzo
11872/56/000154

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) PERICO

Nome ANTONETTA

Data di nascita 27-12-68

Codice Fiscale PERICO

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
INDEN

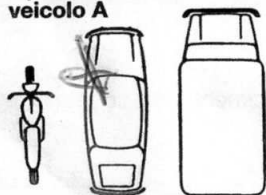
Stato IT

N. Tel. o E-mail

Patente N. TA 22010780

Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20-11-2018

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni 12 PRESENTI DANNI
CONSO GINATO DAL FIGLIO 12
SIG. FRANCESCO CARDONE DOC.

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

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare : 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

AUTOVESTIRO DAL 1 BIKI TANBURRI
NON SI ACCORGEVA DEL VEICOLO STAT
S28 CHE SOPRACCHINGOVA DALLA
CORSIA PRINCIPALE.

15. firma dei conducenti

A Perico Antonietta B

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

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) ANAT

Nome ANAT

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CESARE BATTISTI

C.A.P. 74121 Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>AUTOBUS</u>	
N. di targa o telaio <u>CX 137XG</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione NATONAL SUISS

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al 31/03/2012

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) COD-42/EMDAL

Nome ANAT

Data di nascita 18/3/00

Codice Fiscale 183100

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

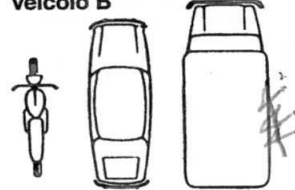
Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) B valida fino al 2012

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 3 quater, della Legge 20 maggio 2000 n. 101 e successive modificazioni
n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome ~~ALBANO~~ CON AL ANAT

187109

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☒

Pedone ☐

Nome e cognome ALBANO VALERIO

Indirizzo (Comune, via e numero) VIA CARACCI N°18/10

56100 AREZZO

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

1. data incidente: 23/12/2011
 ora: 1230
 2. luogo: TORINO VIA GARIBOLDI
 3. feriti anche se lievi: no si *
 4. danni materiali: veicoli oltre A o B: no si * oggetti diversi dai veicoli: no si *
 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A
 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome (stampatello): PERICO
 Nome: ANTONIETTA
 Codice Fiscale / Partita IVA: PRENNI 68767609
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA S.F. D'ASSISI 6000/B
 C.A.P.: 10123 Stato: IT
 N. Tel. o E-mail: 3272929319
 7. veicolo
 A MOTORE RIMORCHIO
 Marca, Tipo: VOLKSWAGEN
 N. di targa o telaio: AE 887 KK
 Stato d'immatricolazione:
 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione: GRUPAPA
 N. di polizza: 8729003788X
 N. di Carta Verde: 6A5732773
 Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal: 11/9/2011 al: 31/3/2012
 Agenzia (o ufficio o intermediario): LA ROSA ASSICURAZIONI
 Denominazione:
 Indirizzo: 11872/56/000134
 Stato:
 N. Tel. o E-mail:
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si
 9. conducente (vedere patente di guida)
 Cognome (stampatello): PERICO
 Nome: ANTONIETTA
 Data di nascita: 22-12-68
 Codice Fiscale: IDEN
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero): IDEN
 Stato: IT
 N. Tel. o E-mail:
 Patente N.: TA220107817
 Categ. (A, B, ...): B valida fino al: 20-11-20

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A
 11. danni visibili al veicolo A
 14. osservazioni: 12 PRESENTI NON... CONSEGNATO DAL FIGLIO...

15. firma dei conducenti: A Merico Antonietta B

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

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)
 1 in fermata / in sosta
 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
 3 stava parcheggiando
 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio
 7 circolava su una piazza a senso rotatorio
 8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
 10 cambiava fila
 11 sorpassava
 12 girava a destra
 13 girava a sinistra
 14 retrocedeva
 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
 16 proveniva da destra
 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
 indicare il numero di caselle barrate con una croce
 Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto
 Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade
 AUTOVETURO DAL 1 BIPLO TANFURI NON SI ACCIARAVA DEL NOSTRO STAT 528 CINE SOPRACCHINGUA DALLA CORSA PRINCIPALE

14. osservazioni:

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

veicolo B
 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome (stampatello): ANAT
 Nome: ANAT
 Codice Fiscale / Partita IVA:
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero): VIA CEJARS BATTISTI
 C.A.P.: 74121 Stato:
 N. Tel. o E-mail:
 7. veicolo
 A MOTORE RIMORCHIO
 Marca, Tipo: AUTOBUS
 N. di targa o telaio: CX 197XG
 Stato d'immatricolazione:
 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione: MATOKIAL SUISS
 N. di polizza:
 N. di Carta Verde:
 Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal: al: 31/03/2012
 Agenzia (o ufficio o intermediario):
 Denominazione:
 Indirizzo:
 Stato:
 N. Tel. o E-mail:
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si
 9. conducente (vedere patente di guida)
 Cognome (stampatello): COD. 8210NDAL
 Nome: ANAT
 Data di nascita: 18/3/00
 Codice Fiscale: 183100
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero):
 Stato:
 N. Tel. o E-mail:
 Patente N.:
 Categ. (A, B, ...): D valida fino al: 2012

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B
 11. danni visibili al veicolo B
 14. osservazioni:

15. firma dei conducenti: A Merico Antonietta B

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

C'è stato intervento dell'Autorità?

si no

Quale Autorità è intervenuta?

CC P.S. VV.UU.

veicolo A
 TARGA
 Testimone
 Nome e cognome
 Codice fiscale
 Indirizzo
 Tel.
 Testimone
 Nome e cognome
 Codice fiscale
 Indirizzo
 Tel.
 Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
 Nome e cognome o Denominazione sociale
 Indirizzo (Comune, via e numero)
 C.A.P. Provincia
 Luogo e data di nascita
 Codice fiscale/Partita IVA
 Ferito (Barrare solo una casella)
 Conducente Passeggero Pedone
 Nome e cognome
 Indirizzo (Comune, via e numero)
 Luogo e data di nascita
 Codice fiscale
 Ricovero Pronto Soccorso si no
 Nome Pronto Soccorso
 Comune
 Ferito (Barrare solo una casella)
 Conducente Passeggero Pedone
 Nome e cognome
 Indirizzo (Comune, via e numero)
 Luogo e data di nascita
 Codice fiscale
 Ricovero Pronto Soccorso si no
 Nome Pronto Soccorso
 Comune

veicolo B
 TARGA
 Testimone
 Nome e cognome
 Codice fiscale
 Indirizzo
 Tel.
 Testimone
 Nome e cognome
 Codice fiscale
 Indirizzo
 Tel.
 Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
 Nome e cognome o Denominazione sociale
 Indirizzo (Comune, via e numero)
 C.A.P. Provincia
 Luogo e data di nascita
 Codice fiscale/Partita IVA
 Ferito (Barrare solo una casella)
 Conducente Passeggero Pedone
 Nome e cognome: con DL ANAT 183100
 Indirizzo (Comune, via e numero)
 Luogo e data di nascita
 Codice fiscale
 Ricovero Pronto Soccorso si no
 Nome Pronto Soccorso
 Comune
 Ferito (Barrare solo una casella)
 Conducente Passeggero Pedone
 Nome e cognome: DL BANO VOLONTARI
 Indirizzo (Comune, via e numero): VIA CARACCI N°18/10
 Luogo e data di nascita: 56126 20416
 Codice fiscale
 Ricovero Pronto Soccorso si no
 Nome Pronto Soccorso
 Comune

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ sì ☐ no

veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

L'auto è stata usata?

Codice fiscale/Partenza IVA

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

L'auto è stata usata?

Codice fiscale/Partenza IVA

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

L'auto è stata usata?

Codice fiscale

Fatto (firmare solo una casella)

Conducitore ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

04 GEN. 2012

Taranto, li _____

Prot. N. 233 /UAG

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
Direzione Generale
GROUPAMA Ass.ni
Via Cesare Pavese n.385
00144 - ROMA

**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 23/12/2011 A POL. RCV N.25440667 (Ns. rif. 276/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 23/12/2011 ore 12.30 circa a Taranto in Via Galeso tra l'autobus targato CX197XG di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato AE887KK di proprietà di Merico Antonietta.

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 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [3] Ed. 07/05



Da restituire a



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



276/15111 (r.d.)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro



14228008845 6

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Spett.le
Direzione Generale
GROUPA MA Ass.ni
Via Cesare Pavese n.385
00144 - ROMA

POSTA

16 GEN. 2012

ARRIVO

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

Posteitaliane

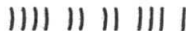
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [3] Ed. 07/05



Da restituire a _____

A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Biondi, 667
74100 TARANTO



276/NS1M (c.d.)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228008847 8

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

NATIONAL SUISSE ASS.NI Spa

Sede legale e Direzione generale

Via XXV Aprile

20097 SAN DONATO MILANESE (MI)

NATIONAL SUISSE

12 GEN 2012

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. 88 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



www.nationalosuisse.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. 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. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) Compagnia con sistema di management certificato

suisse

 13/1
 24 GEN. 2012

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATE DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2011	908-2011-179865-50	23/12/2011

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	50	25440664

Data 23/01/2012

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

A.M.A.T.S.P.A. - MERICO ANTONIETTA

 P. PRESIDENTE ☐
 DG. DIRETTORE GENERALE ☐
 DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT. DIRETTORE TECNICO ☐
 UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
 UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC. CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI. INFORMATICA ☐
 UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
 UT. TECNICO ☐
 UPT. PRODOTTI/TRAFFICO ☐
 UFRG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STO. STAFF QUALITA ☐

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse Assicurato A.M.A.T.S.P.A. Targa: CX197XG.
 Impresa debitrice: GROUPAMA (ISL) (EX TIRRENA) - Assicurato MERICO ANTONIETTA - Targa: AR887KK
 N° polizza: 06740553302 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
 Caso n° dello schema Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 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 € 500,00 (Euro CINQUECENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/12/2011.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, 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 solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

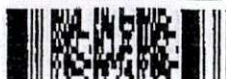
FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTRIFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 23/01/2012	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 500,00	
STAMPATELLI ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE	
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	AGENZIA DIREZIONE	TOTALE	



Oggetto: SIN. 908-2011-000179865-50 (NS. RIF. 276/NS/11)

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

Data: 09/02/2012 16.21

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

Trasmettiamo, debitamente firmato dal ns. presidente, l'atto di transazione e quietanza riferito al sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

— Allegati: —

276NS11.quietanza.PDF

59.1 KB

www.nationale-suisse.it - Società unipersonale 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. - 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. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato

suisse

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N.SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2011	908-2011-179865-50	23/12/2011

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440664	A.M.A.T.S.P.A. - MERICO ANTONIETTA

Data 23/01/2012

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse Assicurato A.M.A.T.S.P.A. Targa: CX197XG
 Impresa debitrice: GROUPAMA (ISL) (EX TIRRENA) - Assicurato MERICO ANTONIETTA - Targa: AR887KK
 N° polizza: 06740553302 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
 Caso n° dello schema Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 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 € 500,00 (Euro CINQUECENTO/00=) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/12/2011.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, 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 solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTRAFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

08/02/2012

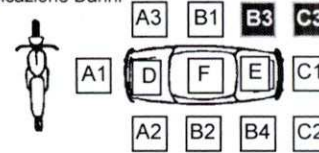
A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 23/01/2012	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 500,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



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° 79,00/G /12		Relazione di perizia per AMAT				Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.									
Assicurato AMAT N.529				Controparte MERICO ANTONIETTA				Impresa di controparte 013 - GROUPAMA													
Esercizio 2012		Numero sinistro 276/NS/11		Codice - Agenzia				Data sinistro 23/12/2011													
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si											
Data Incarico 03/01/2012		Data primo rilievo 03/01/2012		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		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												Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX197XG		Telaio ZGA482M0006005568				1° Immatr. 15/09/05									
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		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 * (Iva Esclusa)					
Listino ricambi aggiornato al [/ /]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo									
Modanatura laterale .Dx						S		S		S						49,52					
Pneumatico posteriore .Dx Al30%						S 1,0		S		S						126,00					
Fiancata laterale grigia .Dx						M 1,5		M 1,0		M 1,5											
Controllo geometria												1,0									
Sinistro precedente n.316/A/10 nel quale erano presenti danni in corrispondenza della fiancata lat.dx, 3° pannello lat. inferiore celeste dx, nicchia carburante dx. Tali particolari sono stati coinvolti anche nel sinistro in oggetto, ma non quantificati in quanto il mezzo non è stato riparato. E' stato solo quantificato un aggravamento della fiancata lat.dx.																					
Codice / Riparatore						Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi					
Telefono:						Totale Tempi		2,5		1,0		1,5		1,00		€ 175,52					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23		Supplemento Finitura Ore 0,17		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 2,00		Totale tempi VE Ore		3,50					
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile 175,52		€		Iva 36,86		€		Totale 212,38					
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 € /h		11,55		€		40,43		€		8,49		€ 48,92					
Totale Imponibile		€		677,14		Nolo Dime e/o Varie		€				€				€					
Degrado		€		294,00		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,00 € /h		20,66		€		144,62		€		30,37 € 174,99					
Insufficienza Assicurativa %		€				Mano d'opera meccanica Ore 1,00 € /h		20,66		€		20,66		€		4,34 € 25,00					
Totale (Imponibile)		€		383,14		S.Rifiuti 0,50 % di		381,23		€		1,91		€		0,40 € 2,31					
Totale (Iva Compresa)		€		463,60		TOTALE STIMA		€		383,14		€		80,46		€ 463,60					
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€																	
Indennizzo Contrattuale		€				Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		€					
Fermo Tecnico		Giorni		1,0																	
TOTALE Indennizzo		€		383,14		Osservazioni:															
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: 07/02/2012														Data consegna 07/02/2012		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

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

Perizia N.: 79,00/G /12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **276/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/12/2011**
Data Perizia: **03/01/2012**

Assicurato: **AMAT N.529**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX197XG**
Controparte: **MERICO ANTONIETTA**



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.: 79,00/G /12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **276/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/12/2011**
Data Perizia: **03/01/2012**

Assicurato: AMAT N.529
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX197XG
Controparte: MERICO ANTONIETTA



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 276/NS/11	DATA SINISTRO 23/12/2011	ORA 12.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA GALESO		ANGOLO	
DIREZIONE PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 529	TARGA AUTOBUS CX 197 XG	
MATR. AGENTE 193100	COGNOME TARTARELLO	NOME ALESSANDRO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-06-75	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO	C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA CARDUCCI N. 28/D	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5223903S	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/04/2007
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA VWAGEN	MODELLO POLO	TARGA AE 887 KK	PROPRIETARIO MERICO ANTONIETTA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA S. F. D'ASSISIED. CC/B		COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO ALBANO VALENTINA - Nata a Taranto il 26/06/1979 (Trasf. Bus)		NATURA DEL DANNO Residente a S. Giorgio J. (Ta) in Via Carducci n.28/D		
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	

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
276/N. 11

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA LATO DESTRO (DALL'ALTEZZA DEL SERBATOIO FINO ALLA PARTE TERMINALE)

è visibile un taglio sul pneumatico

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA LATO SINISTRO (DAL PARAURTI ANTERIORE FINO ALLA PORTIERA LATO GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN POLO, PROVENIENTE DAL PRIMO BIVIO D'INGRESSO PER I "TAMBURI", SI IMMETTEVA SU VIA GALESO SENZA CONCEDERE LA DOVUTA PRECEDENZA AL BUS.

VENIVA FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI L'ALLEGATO MODULO CID.

A SEGUITO DEL SINISTRO SIA IL SOTTOSCRITTO E SIA MIA MOGLIE ALBANO VALENTINA, CHE VIAGGIAVA ACCANTO A ME, RIPORTAVANO LIEVI CONTUSIONI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

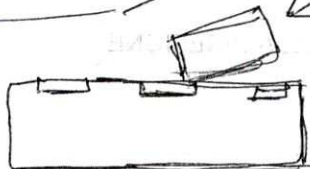
Il Capo Ufficio

Ta, 27/12/2014

Il Conducente

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	79,00/12	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.529		MERICO ANTONIETTA		013 - GROUPAMA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2012		276/NS/11				23/12/2011		
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		
03/01/2012	03/01/2012	TARANTO	ASS	A1	6	07/02/2012		

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' 07/02/2012

Importo PERIZIA IVA compresa:463,60

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

Oggetto: SINISTRO DEL 23/12/2011 A POL. RCV N. 25440664 - AMAT SPA (CX197XG) / MERICO (AE887KK) + 1 - NS. RIF. 276/NS/11

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

Data: 29/12/2011 11.48

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

N.B. PER ALBANO VALENTINA VEDI ANCHE SIN. BPU N. 2006.150.3000366 DEL 30/05/2006 E SIN. NATIONALE SUISSE N.908-2011-000167904 DEL 09/08/2011.

—Allegati:—

276NS 11.PDF

2.0 MB