

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 19/06/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 14/06/2008 A POL. RCV N.23461829
AMAT SPA (BL532KL) / LIUZZI (CM223YS)
NS. RIF. 188/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR
18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 8

19 GIU. 2008 15:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	19 GIU. 15:26	03'31	TX	08	OK

•

RAPPORTO TX

19 GIU. 2008 15:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	19 GIU. 15:30	02'25	TX	08	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 188/NS/08		DATA SINISTRO 14/06/2008		ORA 11.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA BIS		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRIMULE				ANGOLO VIA LAMA	
DIREZIONE ILVA - TALSANO - LAMA C.E.E.M.						N° SOCIALE 429	
MATR. AGENTE 117310						TARGA AUTOBUS BL 532 KL	
COGNOME CAVALLO		NOME GIUSEPPE		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 05/10/1973		DATA ASSUNZIONE 11/10/2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA 508536M		DATA RILASCIO 13/07/2000	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot		MODELLO 307		TARGA CM 223 YS		PROPRIETARIO		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASSICURAZIONI			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

IL COLLEGA DE VITA ANGELO.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

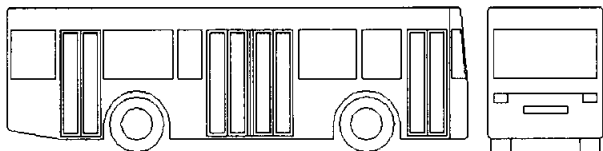
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

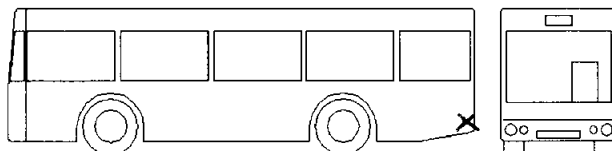
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLA PARTE TERMINALE DEL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS, DEL QUALE, OLTRE A RISCONTRARE CHE L'ANGOLARE ERA PARZIALMENTE MANCANTE, ERANO VISIBILI EVIDENTI DANNI PREGRESSI.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE ARANCIONE SULLA FIANCATA POSTERIORE SINISTRA (LATO GUIDA) - DISPONGO DI UNA FOTO SCATTATA DAL MIO CELLULARE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRIMULÈ MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER VIA LAMA.

PER IL CONCOMITANTE PASSAGGIO SU VIA LAMA DI UN ALTRO BUS AZIENDALE, PER ESEGUIRE LA SVOLTA SENZA CONSEGUENZE, MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE ALLARGARE VERSO SINISTRA, E PRIMA DI INIZIARE LA MANOVRA MI SONO ACCERTATO CHE UNA PEUGEOT 307, CHE PROVENIVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, SI FOSSE FERMATA. IN ATTESA CHE IL COLLEGA MI FACESSE SPAZIO PER ULTIMARE LA MANOVRA DI SVOLTA DEL BUS, MI SONO FERMATO AL CENTRO DELL'INCROCIO E IN TALE OCCASIONE, IL CONDUCENTE DELLA PRECITATA PEUGEOT 307, NOTANDO LO SPAZIO LIBERO, DECIDEVA DI AVANZARE E DI CONSEGUENZA ANDAVA IN COLLISIONE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

IL COLLEGA DE VITA ANGELO HA ASSISTITO ALL'INCIDENTE E PUO' CONFERMARE LA MIA VERSIONE DEI FATTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

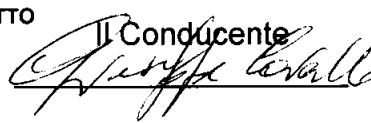
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 16/06/08



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 188/NS/08	DATA SINISTRO 14/06/2008	ORA 11.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA BIS	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRIMULE		ANGOLO VIA LAMA	
DIREZIONE ILVA - TALSANO - LAMA C.E.E.M.		N° SOCIALE 429	TARGA AUTOBUS BL 532 KL	
MATR. AGENTE 117310	COGNOME CAVALLO	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05/10/1973	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 508536M	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 13/07/2000
		SCADENZA PATENTE 06/06/2010		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 307	TARGA CM 223 YS	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
IL COLLEGA DE VITA ANGELO.

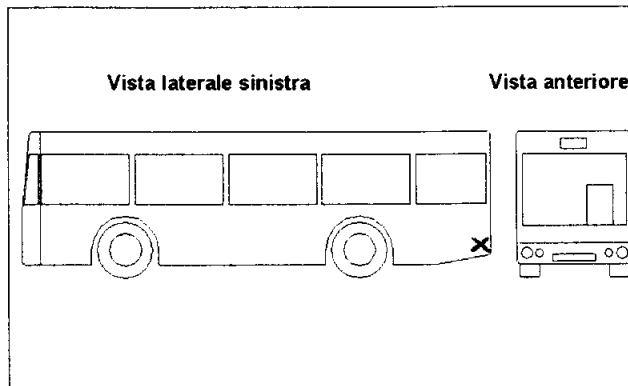
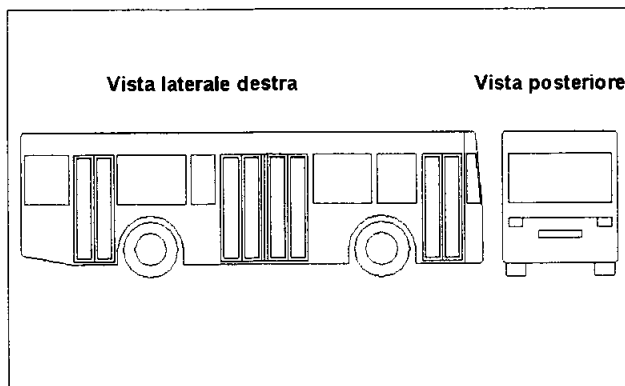
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLA PARTE TERMINALE DEL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS, DEL QUALE, OLTRE A RISCONTRARE CHE L'ANGOLARE ERA PARZIALMENTE MANCANTE, ERANO VISIBILI EVIDENTI DANNI PREGRESSI.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE ARANCIONE SULLA FIANCATA POSTERIORE SINISTRA (LATO GUIDA) - DISPONGO DI UNA FOTO SCATTATA DAL MIO CELLULARE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRIMULE MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER VIA LAMA. PER IL CONCOMITANTE PASSAGGIO SU VIA LAMA DI UN ALTRO BUS AZIENDALE, PER ESEGUIRE LA SVOLTA SENZA CONSEGUENZE, MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE ALLARGARE VERSO SINISTRA, E PRIMA DI INIZIARE LA MANOVRA MI SONO ACCERTATO CHE UNA PEUGEOT 307, CHE PROVENIVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, SI FOSSE FERMATA. IN ATTESA CHE IL COLLEGA MI FACESSE SPAZIO PER ULTIMARE LA MANOVRA DI SVOLTA DEL BUS, MI SONO FERMATO AL CENTRO DELL'INCROCIO E IN TALE OCCASIONE, IL CONDUCENTE DELLA PRECITATA PEUGEOT 307, NOTANDO LO SPAZIO LIBERO, DECIDEVA DI AVANZARE E DI CONSEGUENZA ANDAVA IN COLLISIONE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

IL COLLEGA DE VITA ANGELO HA ASSISTITO ALL'INCIDENTE E PUO' CONFERMARE LA MIA VERSIONE DEI FATTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

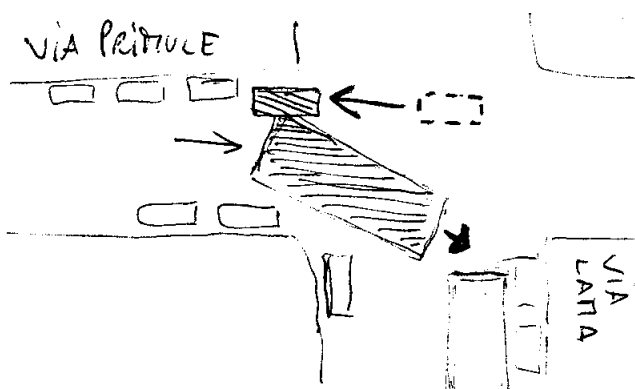
[Signature]

TA, 16/06/08

[Signature]

pagina

2



1. data incidente <u>14/06/2008</u>	ora <u>11.30</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA PRIMULE</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) <u>DEVITA ANGELO</u>			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) <u>AMAT SPA</u>	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA C. BASTI, 657</u>	
C.A.P. <u>74100</u> Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo <u>AUTO BUS TRASPORTO URBANO</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio <u>BL 532 KL</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

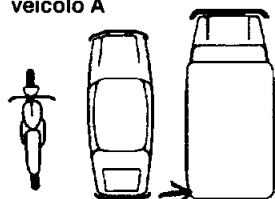
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
<u>NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.</u>	
N. di polizza <u>23461829</u>	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal _____ al <u>31/03/09</u>	
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____	

Denominazione _____	
Indirizzo <u>TARANTO - VIA NINI, 45/A</u>	
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) <u>CAVALLO</u>	
Nome <u>GIUSEPPE</u>	
Data di nascita <u>05/10/73</u>	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI, 253/A</u>	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. <u>TAS08536 M</u>	
Categ. (A, B, ...) <u>B</u> valida fino al <u>06/06/2010</u>	

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



11. danni visibili al veicolo A <u>GRAFI ALLIANCO POSTERIORE SINISTRO</u>
--

14. osservazioni

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti
<u>A</u> <u>CAVALLO</u> <u>B</u>

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) <u>(*)</u>	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
C.A.P. _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo <u>AUTOVEETURA</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>POUGOT 307</u>	_____
N. di targa o telaio <u>CM 223 YS</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

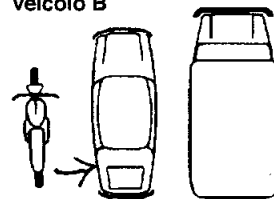
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione _____	
N. di polizza _____	
N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal _____ al _____	
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____	

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) _____	
Nome _____	
Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. _____	
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	

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



11. danni visibili al veicolo B <u>SGGNI DI STUSSUATA DI GLORE ARANCIONE SULLA PIANATA POSTERIORE LATO SINISTRO</u>
--

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **B**

TARGA

BL 532 KL

Testimone

Nome e cognome

ANGELO DB VITA

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO, VIA DB VINCENTIS, V2
SCALA A

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

CM 223 YS

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

VEDI ALLEGATA VISURA (*)

Nome e cognome o Denominazione sociale

DOMENICO LIUZZI

Indirizzo (Comune, via e numero)

LATA TARANTO
VIA BEGONIE, 28

C.A.P. 74020

Provincia TA

Luogo e data di nascita

GROSSE (TA) - 20/03/1944

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



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA CM223YS

DATI DEL VEICOLO

Targa	CM223YS
Telaio	VF33ERHYB83235235
Omologazione	OEVF302EST30B
Fabbrica / Tipo	PEUGEOT 3ERHYB
Data Immatricolazione	04/03/2004
Data Rilascio Carta Circolazione	27/11/2004
KW	66,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	FAMILIARE
Cilindrata	1997
Alimentazione	GASOLIO
Dispositivo Antinquinamento	SI
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	30/04/2004
R.P.	B430877M

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	03/04/2006
R.P.	A030525U

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A030525U
del	03/04/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	30/03/2006
Prezzo del Veicolo	***** 11.707,89 * Euro

Proprietario	LIUZZI DOMENICO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	20/03/1944
Comune di nascita	GINOSA (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Frazione di residenza	LAMA
Indirizzo	VIA BEGONIE 28 - 74020

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 3
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 13/06/2008
Certificazione / Ispezione n. 5067 del 19/06/2008 11:43:07

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Io sottoscritto De Vita Angelo nato a TARANTO il 30/08/72 e residente in TARANTO alla Via DE VINCENTI'S V2 SCALAA

Dichiaro

Che in data 14/06/2008 mentre ero in servizio sulla linea 28 con orario d'intermedio ~~XXXXXXXXXX~~ percorrevo via lama in direzione talsano e incrociavo il bus riconosciuto dal numero aziendale 429 che percorreva via primule intento nello svoltare a destra su via lama; tale manovra resa difficoltosa dalle numerose auto parcheggiate in prossimità del suddetto incrocio obbligavano il bus 429 ad arrestare la sua corsa nel mezzo della svolta, e in quel momento scorgevo un'auto di colore bordeaux tipo Peugeot che si buttava nell'unico ma ristretto spazio possibile andando però a strisciare la parte posteriore del bus 429. Accertato che non ci fossero feriti nell'impatto riprendevo la mia corsa.

TARANTO, 19/06/08

In fede

De Vita Angelo

LINZA 28
MACCHINA 537

Cognome	DE VITA
Nome	ANGELO
nato il	30/08/1972
(atto n. 00367-1A-S-1-.....)	
a	TARANIO (TA)
Cittadinanza	ITALIANA
Residenza	TORINO
Via	VIA VANDALINO
	N. 17
Stato civile	CONIUGATO
Professione	AUTISTA
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI	
Statura	1.70
Capelli	CASTANI
Occhi	CASTANI
Segni particolari	***



Firma del titolare *De Vita Angelo*
TORINO *di* 13/07/2009

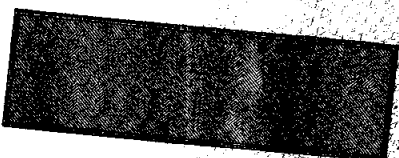
Impronta del dito indice sinistro *De Vita Angelo*

AJ7721081
AL0506 10:16



VALEVOLE FINO AL 13/07/2009

AJ 7721081



IPZS - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI TORINO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AJ 7721081

DE VITA ANGELO

Taranto, li 19/06/08

Egr. Sig.

CAVALLO GIUSEPPE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI N.
74020 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 188/NS/08 del 14/06/2008

Il giorno 14/06/2008, il bus n° 429 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, 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




STAMPASID S - A - Motels (IA) - S 2047 1973

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° 20

DALLE ORE 5:05

ALLE ORE 12:30

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Impeccabile

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 10:50

ALLE ORE 17:40

LINEA BIS 696

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giuseppe Cerasa

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° 233

DALLE ORE 17:10

ALLE ORE 23:10

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Costante Agui

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° 48958 del 16/6/08 :

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

349 1727 023

CAVALLO GIUSEPPE
117310

14/06/08

11.30

VIA PIETRO
ANDREO VIA ZAPPÀ

CASA BIS.

429

~~DA~~ (ILVA - TARDANO - LADDA
dura: COB)

Nessun olomo allo zardo postica
Sultra

nel quel meno lo zardo
(sono presenti segni ripetuti)

DANI AUTO VANTURA: zero visibile i segni di
strisciare di altri svenimenti
nelle fiancate posteriori
(foto sultra
giule)

PÖC GÖÖT 307 - CM 223 YS

MILANO ASSICURAZIONI



7 **S.p.A.** **Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto**

Taranto, 11

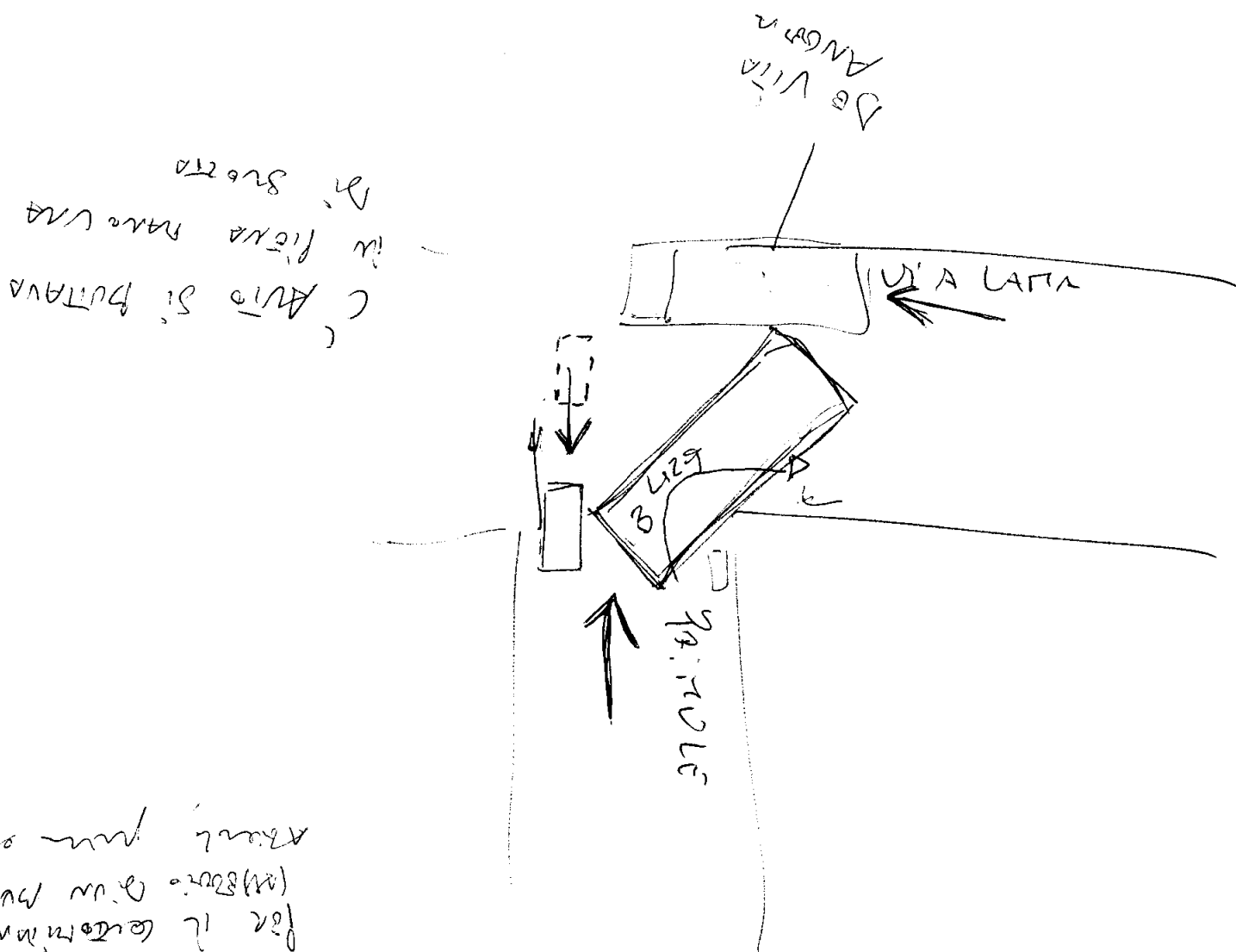
Prot. n.: _____ UAG

Raccomandata a.r.

Egr. Avv.
Valerio Bassi
Via Regina Elena, 24
74100 - TARANTO

E p.c.
Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni!
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

for the Commission
(attached) on the
April 19th



Io sottoscritto De Vita Angelo nato a TARANTO il 30/08/72 e residente in TARANTO alla Via DE VINCENTIS V2 SCALAA

Dichiaro

Che in data 14/06/2008 mentre ero in servizio sulla linea 28 con orario d'intermedio ~~XXXXXXXXXX~~ percorrevo via lama in direzione talsano e incrociavo il bus riconosciuto dal numero aziendale 429 che percorreva via primule intento nello svoltare a destra su via lama; tale manovra resa difficoltosa dalle numerose auto parcheggiate in prossimità del suddetto incrocio obbligavano il bus 429 ad arrestare la sua corsa nel mezzo della svolta, e in quel momento scorgevo un'auto di colore bordeaux tipo Peugeot che si buttava nell'unico ma ristretto spazio possibile andando però a strisciare la parte posteriore del bus 429. Accertato che non ci fossero feriti nell'impatto riprendevo la mia corsa.

TARANTO, 19/06/08

In fede

De Vita Angelo

12291
Prot. N.
19 GIU. 2008
De:
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 ☐
IMP. PROD. / TRAFFICO ☐
URG. RAGION. / ECONOMATO ☐
STO. STAFF ☐

polb

Taranto, li 25 GIU. 2008

Prot. 12788 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 14/06/2008 in località Taranto
AMAT SPA (BL532KL) / LIUZZI (CM223YS)
Ns. Rif. 188/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato BL532KL e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 14/06/2008 alle ore 11.30 circa in Lama Taranto in Via Primule incrocio con Via Lama.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura PEUGEOT 307 targata CM223YS, di proprietà del Sig. Liuzzi Domenico, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia MILANO Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 19/06 u.s..

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mallicecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- Visura P.R.A.

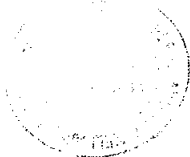
Posteitaliane



Avviso di ricevimento

Mod. 23-I/0 Cod. W8401E - L3

-188/15/08 Nic. Sami



AZIENDA DI CREDITO COOPERATIVO
NELLA PROVINCIA DI TARANTO
Via C. E. C. 103, C47
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070199 1

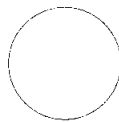
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALO SUISSE ASS.NI - AG. DI TANANT.

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TANANTO



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.
• Inviì multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

25 GIU. 2008 17:48

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	25 GIU. 17:47	00'29	TX	01	OK

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 12589 del 23/06/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Distinti saluti

Prot. N. 16 OTT. 2008	
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	TECNOLOG ☐
UPT	PRODOTTI TRATTATO ☐
URG	RAZIONERI /ECONOMATO ☐
STC	STAFF ☐

Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



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				2317,00/08	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.429		IGNOTO		007 - MILANO	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2008		188/NS/08				14/06/2008		
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	
24/06/2008	24/06/2008	TARANTO	ASS		A1	4	30/06/2008	

ONORARI	
Perizia	21,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl. ARD	
Sup. Concordato	
Sup. Liquidazione	
Totale onorario	21,00

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

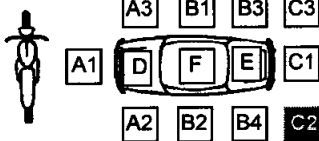
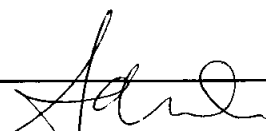
TOTALI	
Imponibile	21,00
Cassa 2,00 %	0,42
I.V.A. 20 %	4,28
Totale	25,70
Non Imponib.	
Totale	25,70
Rit. Acc. 20 %	4,20
Totale	21,50

Note:

Taranto, li' 30/06/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:58,42

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

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° 2317,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.										
			Assicurato AMAT N.429		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 007 - MILANO										
			Esercizio 2008	Numero sinistro 188/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 14/06/2008									
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si								
Data Incarico 24/06/2008	Data primo rilievo 24/06/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di										
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /										
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa										
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC				Targa BL532KL		Telaio ZCM2200LU03447309		1° Immatr. 23/08/95									
Stato d'uso MEDIOCRE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO			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	* (Iva Esclusa)						
Ultimo pannello laterale inferiore .Sx Per il sinistro in oggetto sono state solo quantificate le abrasioni di colore rosso, derivanti dalla collisione con il veicolo di ctp (vedi foto allegata). Gli ulteriori danni circostanti si ritengono di natura pregressa, pertanto non quantificati in perizia.				L	0,2			L	0,3								
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi	
Telefono:								0,2								€	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	Totale Tempi Supplementari		Ore			Totale tempi VE Ore		1,53	
Ore		0,03		1,2		1,23											
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 1,53 €/h 8,31		€		12,71		€		2,54		€		15,25	
Totale Imponibile		€		48,69		€				€				€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 1,73 €/h 20,66		€		35,74		€		7,14		€		42,88	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€				€				€			
Totale (Imponibile)		€		48,69		S.Rifiuti 0,50 % di 48,45		€		0,24		€		0,04		€ 0,28	
Totale (Iva Compresa)		€		58,42		TOTALE STIMA		€		48,69		€		9,73		€ 58,42	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€															
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,3							
TOTALE Indennizzo		€		48,69		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 30/06/2008		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.: 2317,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **188/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: AMAT N.429
Controparte: **IGNOTO**
Veicolo **BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P AC**
Targa **BL532KL**

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

Data Sinistro: **14/06/2008**

Data Perizia: **24/06/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
188/NS/08	14/06/2008	11.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	VIA PRIMULE	VIA LAMA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
ILVA - TALSANO - LAMA C.E.E.M.		429	BL 532 KL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
117310	CAVALLO	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05/10/1973	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	D	TA 508536M	TARANTO	13/07/2000	06/06/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	307	CM 223 YS		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		MILANO ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

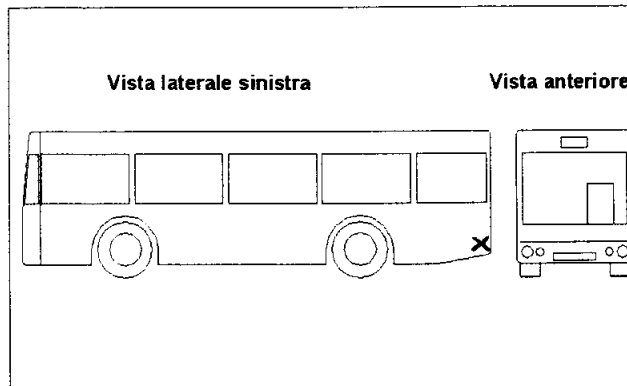
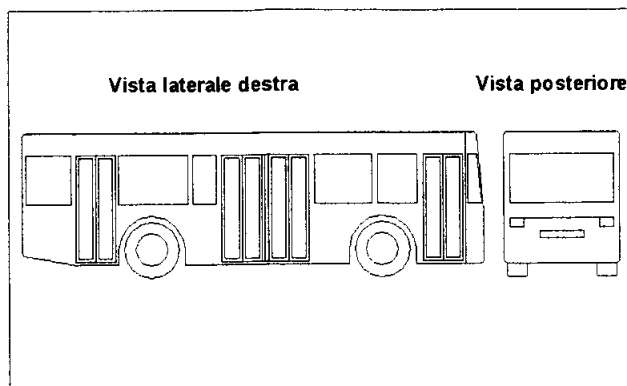
IL COLLEGA DE VITA ANGELO.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFI ALLA PARTE TERMINALE DEL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS, DEL QUALE, OLTRE A RISCONTRARE CHE L'ANGOLARE ERA PARZIALMENTE MANCANTE, ERANO VISIBILI EVIDENTI DANNI PREGRESSI.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI I SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE ARANCIONE SULLA FIANCATA POSTERIORE SINISTRA (LATO GUIDA) - DISPONGO DI UNA FOTO SCATTATA DAL MIO CELLULARE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRIMULE MI ACCINGEVO A SVOLTARE A DESTRA PER VIA LAMA. PER IL CONCOMITANTE PASSAGGIO SU VIA LAMA DI UN ALTRO BUS AZIENDALE, PER ESEGUIRE LA SVOLTA SENZA CONSEGUENZE, MI SONO DOVUTO NECESSARIAMENTE ALLARGARE VERSO SINISTRA, E PRIMA DI INIZIARE LA MANOVRA MI SONO ACCERTATO CHE UNA PEUGEOT 307, CHE PROVENIVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, SI FOSSE FERMATA. IN ATTESA CHE IL COLLEGA MI FACESSE SPAZIO PER ULTIMARE LA MANOVRA DI SVOLTA DEL BUS, MI SONO FERMATO AL CENTRO DELL'INCROCIO E IN TALE OCCASIONE, IL CONDUCENTE DELLA PRECITATA PEUGEOT 307, NOTANDO LO SPAZIO LIBERO, DECIDEVA DI AVANZARE E DI CONSEGUENZA ANDAVA IN COLLISIONE CON L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

IL COLLEGA DE VITA ANGELO HA ASSISTITO ALL'INCIDENTE E PUO' CONFERMARE LA MIA VERSIONE DEI FATTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

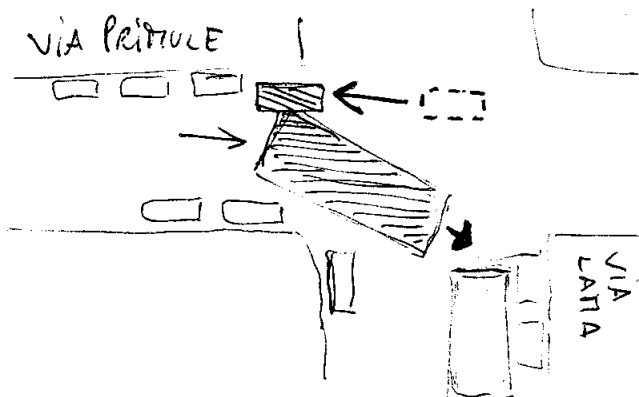
[Signature]

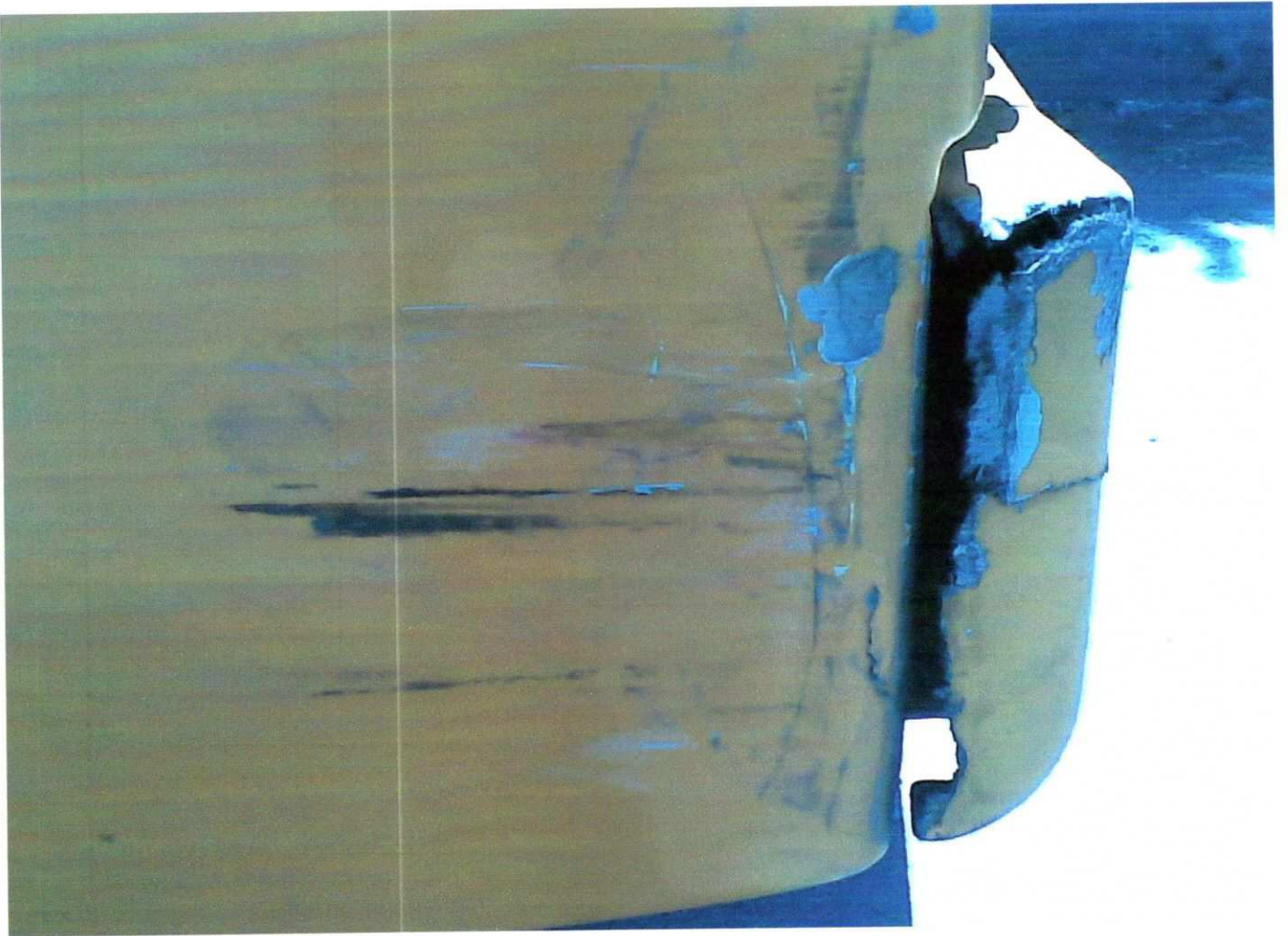
TA, 16/06/08

[Signature]

pagina

2





Ref 2075/00/08
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

Vs Ref 188/NS/08
ASS.NE *N. 5.*
SIN *177-08.54024*

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € *50,00 x Aggravamento*
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO *BL532KL* DI PROPRIETA' DI *AMAR SPA*
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL *25/06/08*

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

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

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

DATA

25.06.08

FIRMA PERITO

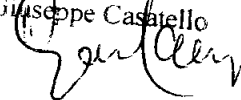


FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello



188/NS/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 02 luglio 2008

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

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

N.s. Rif. : 2075,00 / 08
Sinistro : 001772008000054024 del : 14/06/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618290000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LIUZZI DOMENICO
Targa Veicolo Periziato: BL532KL
Targa Antagonista: CM223YS

INVIO ASSEGNO
Vs. Rif 188/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3502012574 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 50,00(CINQUANTA/00) il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Suo veicolo nel sinistro emarginato (SOLO AGGRAVAMENTO PER DANNI GIA' ESISTENTI).

Cordialità.

IL PERITO
Vito Colapietro

 **UniCredit Banca**

Taranto 11/07/08

euro #50,00#

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

Cinquante / 00

a

A.M.A.T. SPA



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3502012574-08 conto

Firma

Vito Colapietro



Garanto li 07/07/08

euro 120,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro Cinquante / 00

a A.M.A.T. SPA



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3502012574-08 Conto

Firma

[Handwritten signature]

3502012574 200878840

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di VITO COLAPIETRO
V. Risorgimento, 215
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 02 luglio 2008

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

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

14155

Prot. N. 14 LUG. 2008

DIR.	PRESIDENTE	☐
DR.	DIRETTORE GENERALE	☐
CA.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
CT.	DIRETTORE TECNICO	☐
VE.	DIRETTORE VICE	☐
LAG.	AMMINISTRATORE DELEGATO	☒
GA.	AGGIUNTO CONTABILE	☐
GR.	CAPO UFFICIO BANCHE	☐
U.	UFFICIO	☐
UP.	PERSONALE RETRIBUZIONI	☐
UT.	TECNICO	☐
WRT.	PRODOTTORE	☐
WRG.	RAGIONIERA/CONSIGLIO	☒
STO.	STAFF QUALITÀ	☐

14/7

N.s. Rif. : 2075,00 / 08
Sinistro : 001772008000054024 del : 14/06/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234618290000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : LIUZZI DOMENICO
Targa Veicolo Periziato: BL532KL
Targa Antagonista: CM223YS

INVIO ASSEGNO
Vs. Rif 188/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3502012574 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 50,00(CINQUANTA/00) il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Suo veicolo nel sinistro emarginato (SOLO AGGRAVAMENTO PER DANNI GIA' ESISTENTI).

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Colapietro

20220
Prot. n. _____
De _____ 14 OTT. 2008

nationale
suisse

Vostro Interlocutore
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Tel. +39 02 51603 1
Fax +39 02 51603 272
info@nationalesuisse.it

08	14 OTT. 2008	
09	PRESIDENTE	EL
00	DIRETTORE GENERALE	EL
01	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	EL
02	DIRETTORE TECNICO	EL
03	DIRETTORE FINANZIARIO	EL
04	CAPO SEGRETERIA	EL
05	CAPO SEGRETERIA	EL
06	CAPO SEGRETERIA	EL
07	CAPO SEGRETERIA	EL
08	CAPO SEGRETERIA	EL
09	CAPO SEGRETERIA	EL
10	CAPO SEGRETERIA	EL
11	CAPO SEGRETERIA	EL
12	CAPO SEGRETERIA	EL
13	CAPO SEGRETERIA	EL
14	CAPO SEGRETERIA	EL
15	CAPO SEGRETERIA	EL
16	CAPO SEGRETERIA	EL
17	CAPO SEGRETERIA	EL
18	CAPO SEGRETERIA	EL
19	CAPO SEGRETERIA	EL
20	CAPO SEGRETERIA	EL
21	CAPO SEGRETERIA	EL
22	CAPO SEGRETERIA	EL
23	CAPO SEGRETERIA	EL
24	CAPO SEGRETERIA	EL
25	CAPO SEGRETERIA	EL
26	CAPO SEGRETERIA	EL
27	CAPO SEGRETERIA	EL
28	CAPO SEGRETERIA	EL
29	CAPO SEGRETERIA	EL
30	CAPO SEGRETERIA	EL
31	CAPO SEGRETERIA	EL
32	CAPO SEGRETERIA	EL
33	CAPO SEGRETERIA	EL
34	CAPO SEGRETERIA	EL
35	CAPO SEGRETERIA	EL
36	CAPO SEGRETERIA	EL
37	CAPO SEGRETERIA	EL
38	CAPO SEGRETERIA	EL
39	CAPO SEGRETERIA	EL
40	CAPO SEGRETERIA	EL
41	CAPO SEGRETERIA	EL
42	CAPO SEGRETERIA	EL
43	CAPO SEGRETERIA	EL
44	CAPO SEGRETERIA	EL
45	CAPO SEGRETERIA	EL
46	CAPO SEGRETERIA	EL
47	CAPO SEGRETERIA	EL
48	CAPO SEGRETERIA	EL
49	CAPO SEGRETERIA	EL
50	CAPO SEGRETERIA	EL
51	CAPO SEGRETERIA	EL
52	CAPO SEGRETERIA	EL
53	CAPO SEGRETERIA	EL
54	CAPO SEGRETERIA	EL
55	CAPO SEGRETERIA	EL
56	CAPO SEGRETERIA	EL
57	CAPO SEGRETERIA	EL
58	CAPO SEGRETERIA	EL
59	CAPO SEGRETERIA	EL
60	CAPO SEGRETERIA	EL
61	CAPO SEGRETERIA	EL
62	CAPO SEGRETERIA	EL
63	CAPO SEGRETERIA	EL
64	CAPO SEGRETERIA	EL
65	CAPO SEGRETERIA	EL
66	CAPO SEGRETERIA	EL
67	CAPO SEGRETERIA	EL
68	CAPO SEGRETERIA	EL
69	CAPO SEGRETERIA	EL
70	CAPO SEGRETERIA	EL
71	CAPO SEGRETERIA	EL
72	CAPO SEGRETERIA	EL
73	CAPO SEGRETERIA	EL
74	CAPO SEGRETERIA	EL
75	CAPO SEGRETERIA	EL
76	CAPO SEGRETERIA	EL
77	CAPO SEGRETERIA	EL
78	CAPO SEGRETERIA	EL
79	CAPO SEGRETERIA	EL
80	CAPO SEGRETERIA	EL
81	CAPO SEGRETERIA	EL
82	CAPO SEGRETERIA	EL
83	CAPO SEGRETERIA	EL
84	CAPO SEGRETERIA	EL
85	CAPO SEGRETERIA	EL
86	CAPO SEGRETERIA	EL
87	CAPO SEGRETERIA	EL
88	CAPO SEGRETERIA	EL
89	CAPO SEGRETERIA	EL
90	CAPO SEGRETERIA	EL
91	CAPO SEGRETERIA	EL
92	CAPO SEGRETERIA	EL
93	CAPO SEGRETERIA	EL
94	CAPO SEGRETERIA	EL
95	CAPO SEGRETERIA	EL
96	CAPO SEGRETERIA	EL
97	CAPO SEGRETERIA	EL
98	CAPO SEGRETERIA	EL
99	CAPO SEGRETERIA	EL



RW18001BC550010001 GE02 01
01074197
32 3 DC00S1352 A

Spett.le
A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

San Donato Milanese, 10/10/2008

Indagine Soddisfazione Cliente, sinistro n.50/2008/54024/00177/CM del 14/06/2008

Gentile Cliente,

con lo scopo di migliorare costantemente la qualità del nostro servizio erogato al momento del sinistro, Le chiediamo di volerci fornire la Sua valutazione, comunicandoci nel contempo in che modo potremmo ulteriormente migliorarla, compilando il breve questionario allegato e restituendocelo utilizzando la busta preaffrancata.

La ringraziamo per il tempo che Vorrà dedicarci e Le assicuriamo che le Sue osservazioni e raccomandazioni saranno tenute nella massima considerazione.

Vogliamo sinceramente fornirLe il servizio di qualità che Lei merita e che si aspetta da Nationale Suisse S.P.A.

Con i nostri migliori saluti.

Nationale Suisse S.P.A.

tionale 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**



Nazionale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte della Compagnia
di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di
Basilea Capitale sociale 12.000.000 euro
interamente versato Reg. imp. di Milano
n° 1121224 C.I.A.A. Milano 585006
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

Nazionale Suisse Vita
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte della
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
8.000.000 euro interamente versato
Reg. imp. di Milano n° 268625
C.C.I.A.A. Milano 1242210
Partita IVA e Codice Fiscale n° 06710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
18-05-88 (e.g. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

Sinistro n.50/2008/54024/00177/CM, del 14/06/2008, importo Euro 50,00.

SODDISFAZIONE

LA SUA VALUTAZIONE DELL'AGENZIA

Esprima un giudizio sul livello di assistenza fornito dall'agenzia/broker in sede di denuncia del sinistro.

Non
soddisfatto

Soddisfatto

Molto
soddisfatto

Ritiene di essere stato adeguatamente informato dall'agenzia/broker in merito alla gestione del sinistro?

SI

NO

NR

In caso di valutazione negativa, quali erano le sue aspettative in merito al servizio erogato dalla agenzia/broker?

LA SUA VALUTAZIONE DELLA COMPAGNIA

Esprima un giudizio sulla nostra Compagnia nella gestione del sinistro.

Non
soddisfatto

Soddisfatto

Molto
soddisfatto

LA SUA VALUTAZIONE DEI TEMPI DI LIQUIDAZIONE

Esprima un giudizio sul servizio offerto dal liquidatore nella gestione del sinistro.

Non
soddisfatto

Soddisfatto

Molto
soddisfatto

La liquidazione del danno si è svolta in tempi ragionevoli?

SI

NO

NR

CONSIDERAZIONI GENERALI

NR: nessuna risposta

Inserire nella busta preaffrancata il questionario in modo che l'indirizzo sottostante sia visibile nella finestrella della busta.

Francatura a carico del destinatario da
addebitarsi sul c. di credito n.
7725 , presso l'Ufficio postale di
S.Donato Milanese (autorizzazione Direz.
Provinc. P.T. di Milano , n.
CMP/01/bm/10010 , del 04/09/01).

Nationale Suisse
Direzione Tecnica
Via XXV Aprile
20097 – San Donato Milanese (MI)