

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, 03/04/2008

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 31/03/2008 A POL. RCV N.23461095
AMAT SPA (CA343RJ) / ARIANI (DG545BB)
NS. RIF. 102/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: 5

RAPPORTO TX

03 APR. 2008 09:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	03 APR. 09:19	01'16	TX	05	OK

RAPPORTO TX

03 APR. 2008 09:22

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	03 APR. 09:21	01'20	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
102/NS/08	31/03/2008	11.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA P. AMEDEO	VIA ACCLAVIO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	470	CA 343 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
130524	DE PADOVA	ANTONIO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	04-08-51	25-05-1979	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LECCE, 7/BIS	D	U16096619X	TARANTO	16/03/2004	21/07/2011
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
OPEL		DG 545 BB	ARIANI ENNIO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CORSO ITALIA, 367		AVIVA 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

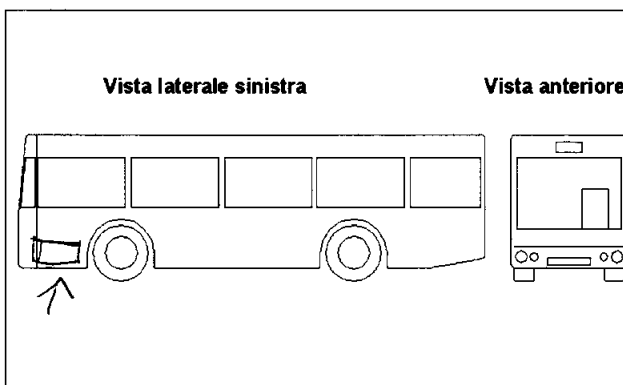
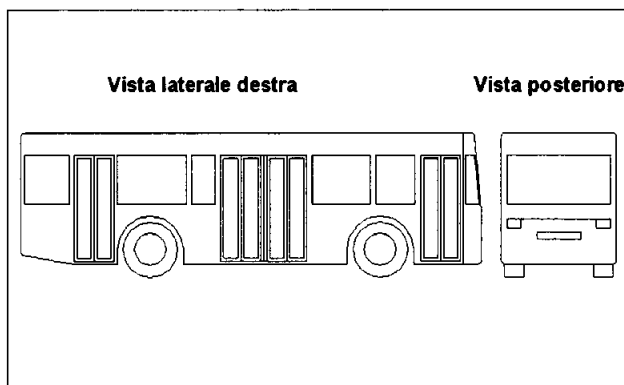
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (ZONA PANNELLO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

RILEVANTI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO, UN'AUTOVETTURA OPEL NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA CONTRO IL BUS SUL FIANCO ANTERIORE SINISTRO. IL SIG. ARIANI ENNIO, CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, SI PROCURAVA UNA LIEVE FERITA A UNA MANO.

IN CONSIDERAZIONE DELLA MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO DEL BUS E DEL NON AVER EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, NESSUN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS HA SUBITO DANNI FISICI.

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]

tar. 02/04/08

[Signature]

1. data incidente 31/03/2008	ora 11.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. ANEDDO VIA ACCLAVIO	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)			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA **00146330733**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657

C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail **099-7356261**

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CITY CLASS 41E 12.29	
N. di targa o telaio CA 343RJ	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **177100150/23461095**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al **31/03/2008**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo **TARANTO - VIA NIM, 45/A**

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) **DE PADOVA**

Nome **ANTONIO**

Data di nascita **04/08/51**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
S. MARZANO (TA) - VIA LECCE

7 BIS Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **U16096619X**

Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **21/07/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE ANTERIORE LATO SIN.
(ZONA PANNELLO VANO BATTENTE)

14. osservazioni

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

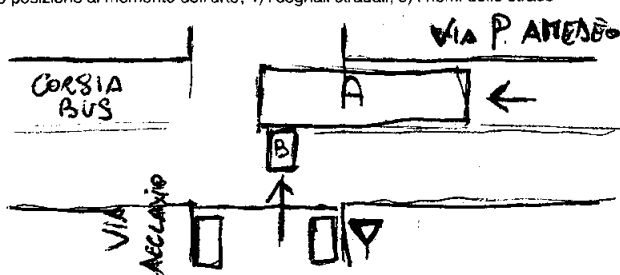
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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



15. firma dei conducenti
A De Padova Antonio B
Originali

* 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.

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) **ARIANI**

Nome **ENNIO**

Codice Fiscale / Partita IVA **RNANNE 30M25L049**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - CORSO ITALIA, 367

C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail **3473805656**

7. veicolo
AUTOVEHURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo OPEL MERIVA	
N. di targa o telaio DG 545 AB	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **AVIVA**

N. di polizza **13045973**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **05/12/2007** al **05/06/2008**

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione

Indirizzo **TARANTO - VIA DANTE**

234 Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail **099-7369574**

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **ARIANI**

Nome **ENNIO**

Data di nascita **25/08/1930**

Codice Fiscale **RNANNE 30M25L0496**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - CORSO ITALIA, 367

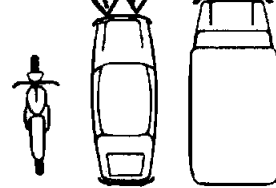
Stato _____

N. Tel. o E-mail **3473805656**

Patente N. **TA 0066273**

Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **17/12/2008**

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



11. danni visibili al veicolo B
FRONTALE AUTO

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 _____

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 _____

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 _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 102/NS/08	DATA SINISTRO 31/03/2008	ORA 11.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA ACCLAVIO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 470	TARGA AUTOBUS CA 343 RJ	
MATR. AGENTE 130524	COGNOME DE PADOVA	NOME ANTONIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	DATA DI NASCITA 04-08-51	DATA ASSUNZIONE 25-05-1979	COMUNE DI RESIDENZA SAN MARZANO DI SAN	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA LECCE, 7/BIS	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16096619X	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/03/2004
		SCADENZA PATENTE 21/07/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO	TARGA DG 545 BB	PROPRIETARIO ARIANI ENNIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA CORSO ITALIA, 367			COMPAGNIA ASSICURATRICE AVIVA 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

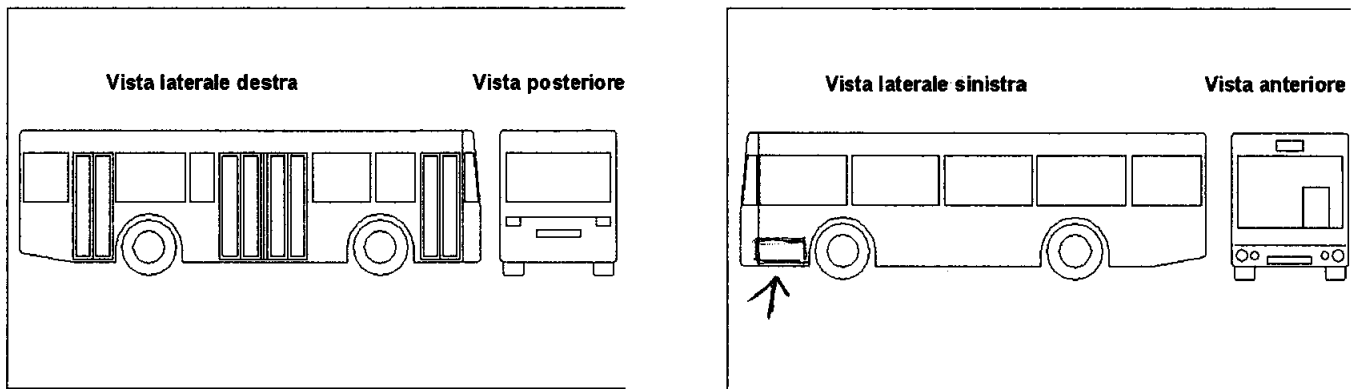
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (ZONA PANNELLO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

RILEVANTI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO, UN'AUTOVETTURA OPEL NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA CONTRO IL BUS SUL FIANCO ANTERIORE SINISTRO. IL SIG. ARIANI ENNIO, CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, SI PROCURAVA UNA LIEVE FERITA A UNA MANO.

IN CONSIDERAZIONE DELLA MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO DEL BUS E DEL NON AVER EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, NESSUN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS HA SUBITO DANNI FISICI.

N. B. FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI
L'ALLEGATO MODULO C10.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

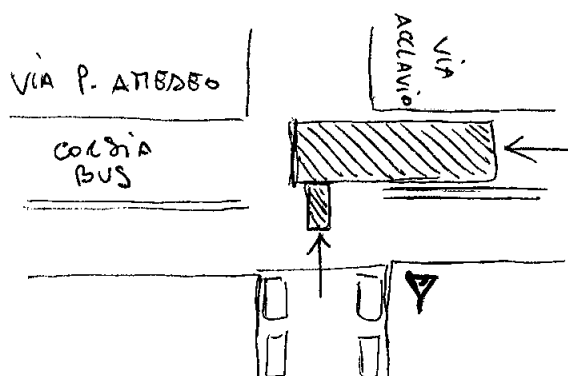
Il Conducente

TA, 02/04/08

de Pedone Antonino

pagina

2



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 420 **DATA** 31-03-2008

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
1/2	CM	625	T.	810	EDANOVA-ANTONIO			
1/2	T.	820	CM.	810	—			
1/2	CM	814	T.	905	—			
1/2	T.	913	CM.	1010	—			
1/2	CM	1020	T.	1113	—			
1/2	T.	1114			—			
1/2	CM	1224	TAM	1316	GALLI GIUSEPPE	1240	V. GR	
1/2	TAM	1322	CM	1405	GALLI	1355	BATT	
1/2	CM	1424	TAM	1513	GALLI	1450	Q. V. M. B.	
1/2	TAM	1530	CM	1615	GALLI			
1/2	CM	1620	TAM	1710	GALLI	1630	BATT	
1/2	TAM	1710	DEP	1804	BALLI GIUSEPPE	1700	BATT	
	DEP	1825			BALLI GIUSEPPE			
						1800/cel		

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 610

ALLE ORE 1224

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
De Padova Antonio

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 1224

ALLE ORE 1825

LINEA 1/2

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Galli Giuseppe

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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

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

n° _____ del _____ :

OPR 5445 - VIA PRINCIPALE - AMEDEO - AREA ACQUAYLO

ANNA CATURIA - PAVANELLO - BATTERIA -

OPR 5445 - BB.

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

Taranto, li 10 APR. 2008

Prot. 68/hh 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 31/03/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA343RJ) / ARIANI (DG545BB)
Ns. Rif. 102/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA343RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 31/03/2008 alle ore 11.45 circa in Taranto in Via P. Amedeo angolo Via Accadvio.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Opel Meriva targata DG545BB, di proprietà e condotta dal sig. Ariani Ennio, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia AVIVA Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 03/04 u.s. (il conducente del veicolo B non rispettava il segnale di dare precedenza).

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.**

3
Distinti saluti.

4
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu firmato da entrambi i conducenti.

Posteitaliane

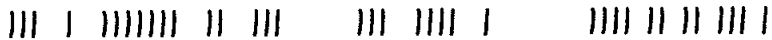


Avviso di ricevimento

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

via. Sami 102/15108

AMAT
ATTI
14100 TRIESTE



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13346373037 2
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONAL SWISS AIRWAYS ZÜRICH - AGENZIA DI TARANTO

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO

Ed. 02/04 - L3

Cesare Presta 14/4/08
Firma per esteso del ricevente 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

RAPPORTO TX

10 APR. 2008 15:25

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	10 APR. 15:24	00'25	TX	01	OK

V. S. R. 12/16/08

NS R. 1216/08/08
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE N. 5
SIN 119-2008-68258

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 730.001 € 150.000 x fono fono
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CA 343 RS DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 31.03.08

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 IMPRESAGESTIONARIA 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 È RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

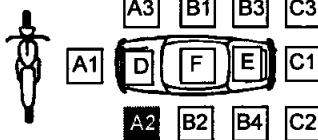
FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne vale le veci)

12/04/08



A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello

CAI Doppia Firma

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° 1362,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.													
Assicurato AMAT N.470		Controparte ARIANI ENNIO		Impresa di controparte 352 - AVIVA		Esercizio 2008		Numero sinistro 102/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 31/03/2008									
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si											
Data incarico 08/04/2008		Data primo rilievo 08/04/2008		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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												Già Targa									
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA343RJ		Telaio ZGA482M0006002956		1° Immatr. 18/06/02											
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				* (Iva Esclusa)							
Portello vano batteria .Sx				S 1,5		S 1,0		S 2,0						540,00							
Ossatura interna laterale .Sx				M 0,5		M 0,5		M 1,0													
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 540,00							
Telefono:				Totale Tempi 1,5		1,5		3,0													
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 2,40							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 540,00		Iva		€ 108,00		€ 648,00									
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h		9,92		€ 53,57		€ 10,71		€ 64,28									
Totale Imponibile		€ 770,95				€		€		€											
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,40 €/h		20,66		€ 173,54		€ 34,70		€ 208,24									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 770,95		S.Rifiuti 0,50 % di		767,11		€ 3,84		€ 0,76		€ 4,60									
Totale (Iva Compresa)		€ 925,14		TOTALE STIMA		€ 770,95		€ 154,19		€ 925,14											
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		€																	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €				Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3									
TOTALE Indennizzo		€ 770,95		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 14/04/2008		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.: 1362.00/08
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 102/NS/08
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.470
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E/3P
Targa: CA343RJ
Controparte: ARIANI ENNIO

Data Sinistro: 31/03/2008

Data Perizia: 08/04/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
102/NS/08	31/03/2008	11.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA P. AMEDEO	VIA ACCLAVIO			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	470	CA 343 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
130524	DE PADOVA	ANTONIO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
SAN MARZANO DI SAN GIUSEPPE	04-08-51	25-05-1979	SAN MARZANO DI SAN	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LECCE, 7/BIS	D	U16096619X	TARANTO	16/03/2004	21/07/2011
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
OPEL		DG 545 BB	ARIANI ENNIO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CORSO ITALIA, 367		AVIVA 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

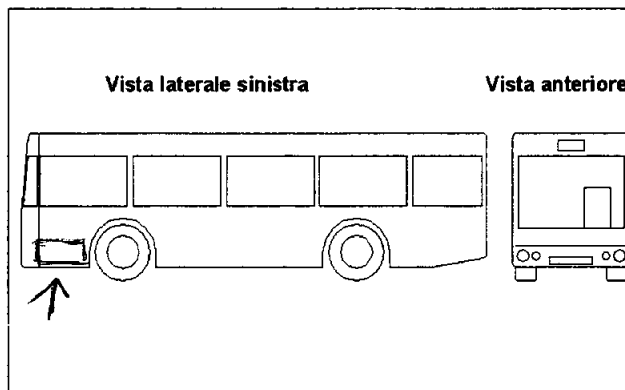
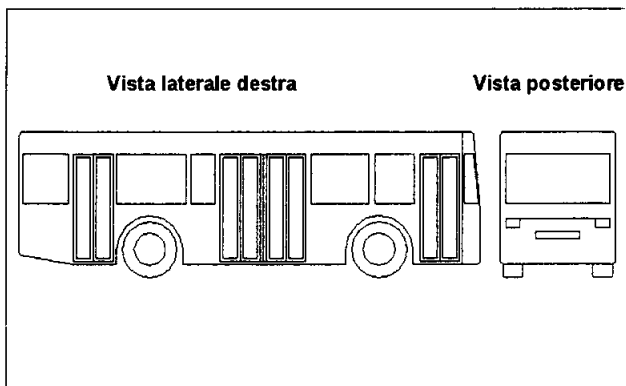
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO (ZONA PANNELLO VANO BATTERIA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

RILEVANTI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO, UN'AUTOVETTURA OPEL NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA CONTRO IL BUS SUL FIANCO ANTERIORE SINISTRO. IL SIG. ARIANI ENNIO, CONDUCENTE, PROPRIETARIO E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, SI PROCURAVA UNA LIEVE FERITA A UNA MANO.

IN CONSIDERAZIONE DELLA MODESTA ANDATURA DI VIAGGIO DEL BUS E DEL NON AVER EFFETTUATO FRENATE BRUSCHE, NESSUN VIAGGIATORE A BORDO DEL BUS HA SUBITO DANNI FISICI.

N. B. FIRMATO DA ENTRAMBI I CONDUCENTI
L'ALLEGATO MODULO C10.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

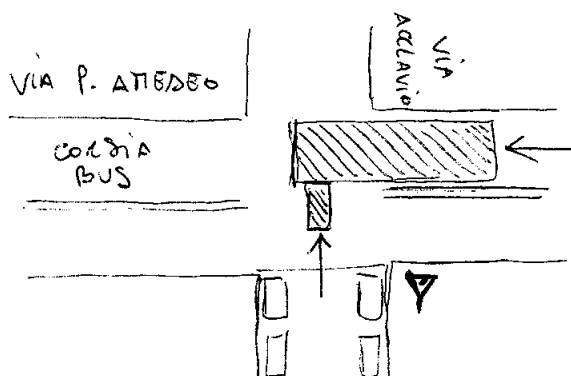
Il Conducente

TA, 02/04/08

Le Pedone

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
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1362,00/08

Assicurato

AMAT N.470

Controparte

ARIANI ENNIO

Impresa Controparte

352 - AVIVA

Esercizio Sinistro N.

2008 102/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro

31/03/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

08/04/2008

Data effett. Perizia

08/04/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

14/04/2008

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' 14/04/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:925,14

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

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

Mottola, 15 aprile 2008

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

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

N.s. Rif. : 1216,00 / 08.
Sinistro : 001772008000048258 del : 31/03/2008 Es:
Agenzia : 00177 - TARANTO Polizza : 50234610950000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : ARIANI
Targa Veicolo Periziato: CA343RJ
Targa Antagonista: DG545BB

INVIO ASSEGNO
Rif. 102/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305640 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 880,00 (OTTOCENTOTTANTA/00) di cui E 150,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a totale tacitazione di tutti i danni subiti dal vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

 **UniCredit Banca**

Taranto li *15. 04. 08*

euro

880, 00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

OTTOCENTOTTANTA/00

a

AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199305640-11 Conto

NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE" - obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)



Firma

Vito Pasquale Colapietro

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

Mottola, 15 aprile 2008

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

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

7807
Prot. N. **23 APR. 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 TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRATTICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STC SINISTRI ☐

N.s. Rif. : 1216,00 / 08
Sinistro : 001772008000048258 del :31/03/2008 Es:
Agenzia : 00177 - TARANTO Polizza : 50234610950000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : ARIANI
Targa Veicolo Periziato: CA343RJ
Targa Antagonista: DG545BB

INVIO ASSEGNO
Rif. 102/NS/08

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305640 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 880,00 (OTTOCENTOTTANTA/00) di cui E 150,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a totale tacitazione di tutti i danni subiti dal vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

Taranto 11/04/08

euro

880 00

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

OTTOCENTOTTANTA/00

a

AMAT SPA

NON TRASFERIBILE

Zona riservata alla clausola "NON TRASFERIBILE" obbligatoria per trasferimenti superiori a 12.500,00 euro (L. 197/1991)



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199305640-11 Conto

Firma

Vito Pasquale Colapietro



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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 6462 del 04/04/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti