

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, 30/01/2008

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 25/01/2008 A POL. RCV N.23461586
AMAT SPA (DG437BF) / VENEZIA (AE825KF)
NS. RIF. 014/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: 6

RAFFORTO TV

30 GEN. 2008 09:40

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	30 GEN. 09:39	01'28	TX	06	OK

30 GEN. 2008 11:08

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 GEN. 11:06	01'29	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 014/NS/08	DATA SINISTRO 25/01/2008	ORA 12.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO	
DIREZIONE S. VITO FARO - PORTO MERCANTILE			N° SOCIALE 559	TARGA AUTOBUS DG 437 BF
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA ROMA, 91	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2023151	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/06/1976
			SCADENZA PATENTE 06/06/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO CINQUECENTO	TARGA AE 825 KF	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI
NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

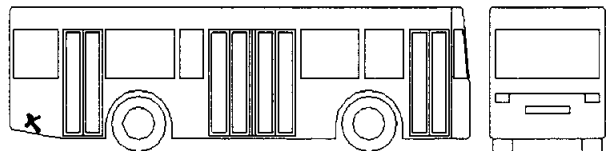
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

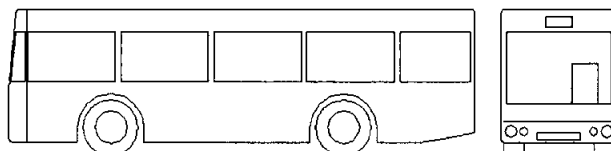
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFIO SULLO SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DISTACCAMENTO DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, PRIMA DI GIUNGERE ALL'INCROCIO CON VIA LAGO TRASIMENO MI FERMAVO IN COLONNA IN QUANTO ERA SCATTATO IL ROSSO AL SEMAFORO.

PRECISO CHE SUL LATO DESTRO DI VIALE MAGNA GRECIA ERANO PARCHEGGIATE DIVERSE AUTOVETTURE IN DOPPIA FILA.

SCATTATO IL VERDE, MENTRE AVANZAVO HO UDITO UN RUMORE DI URTO PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS, E GUARDANDO DALLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO NOTAVO CHE UN'AUTOVETTURA FIAT CINQUECENTO, UNA DI QUELLE PARCHEGGIATE IN DOPPIA FILA, SI IMMETTEVA IN CIRCOLAZIONE FACENDO AGGANCIARE IL PARAURTI CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

DOPO IL FATTO MI FERMAVO E SCENDEVO DAL BUS PER COSTATARE I DANNI, E IN TALE CIRCOSTANZA RILEVAVO CHE IL BUS AVEVA SUBITO UN GRAFFIO SULLA PARTE POSTERIORE DESTRA MENTRE ALL'AUTOVETTURA SI ERA COMPLETAMENTE DISTACCATO IL PARAURTI ANTERIORE.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI E DEL VEICOLO, SOSTENENDO CHE L'AUTOBUS AVEVA SUBITO DANNI IRRILEVANTI E CHE PER IL PARAURTI STACCATO SE LA VEDEVA A SPESE SUE.

NESSUNO DEI POCCHI VIAGGIATORI A BORDO SI E' ACCORTO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

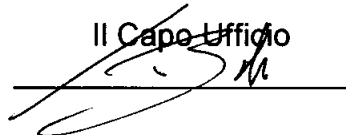
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

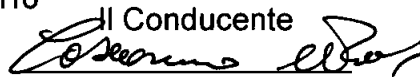
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA 28/01/08



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
014/NS/08	25/01/2008	12.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
S. VITO FARO - PORTO MERCANTILE	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
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
FIAT	CINQUECENTO	AE 825 KF		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

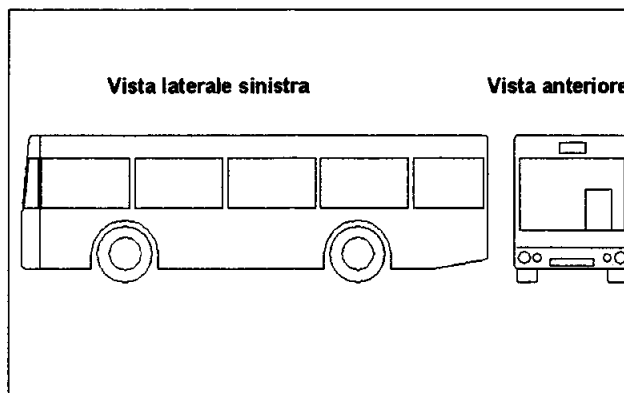
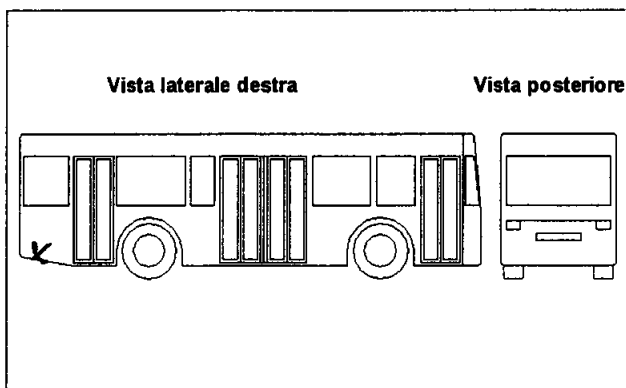
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

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

GRAFFIO SULLO SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DISTACCAMENTO DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, PRIMA DI GIUNGERE ALL'INCROCIO CON VIA LAGO TRASIMENO MI FERMAVO IN COLONNA IN QUANTO ERA SCATTATO IL ROSSO AL SEMAFORO.

PRECISO CHE SUL LATO DESTRO DI VIALE MAGNA GRECIA ERANO PARCHEGGIATE DIVERSE AUTOVETTURE IN DOPPIA FILA.

SCATTATO IL VERDE, MENTRE AVANZAVO HO UDITO UN RUMORE DI URTO PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS, E GUARDANDO DALLLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO NOTAVO CHE UN'AUTOVETTURA FIAT CINQUECENTO, UNA DI QUELLE PARCHEGGIATE IN DOPPIA FILA, SI IMMETTEVA IN CIRCOLAZIONE FACENDO AGGANCIARE IL PARAURTI CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

DOPO IL FATTO MI FERMAVO E SCENDEVO DAL BUS PER CONSTATARE I DANNI, E IN TALE CIRCOSTANZA RILEVAVO CHE IL BUS AVEVA SUBITO UN GRAFFIO SULLA PARTE POSTERIORE DESTRA MENTRE ALL'AUTOVETTURA SI ERA COMPLETAMENTE DISTACCATO IL PARAURTI ANTERIORE.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI E DEL VEICOLO, SOSTENENDO CHE L'AUTOBUS AVEVA SUBITO DANNI IRRILEVANTI E CHE PER IL PARAURTI STACCATO SE LA VEDEVA A SPESE SUE.

NESSUNO DEI POCHI VIAGGIATORI A BORDO SI E' ACCORTO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

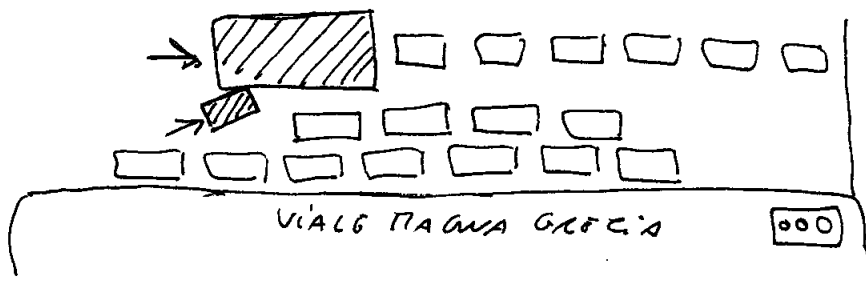
[Signature]

TA, 28/01/08

[Signature]

pagina

2





AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISPEZIONE

TARGA: AE825KF

DATI DEL VEICOLO

Targa	AE825KF
Telaio	ZFA17000000701819
Omologazione	OM53155EST11C
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 170CF53A FIAT CINQUECENTO
Data Dichiarazione Conformita'	20/02/1996
Data Immatricolazione	28/02/1996
Cavalli fiscali	12
KW	29,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	899
Alimentazione	BENZINA
Dispositivo Antinquinamento	SI
Peso Complessivo	1150
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	26/04/1996
R.P.	A018760U

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	26/04/1996
R.P.	A018760U

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A018760U
del	26/04/1996
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	17/04/1996
Prezzo del Veicolo	***** 7.736,52 * Euro

Proprietario	ENEZIA ROSA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	28/10/1950
Comune di nascita	MATERA (MT)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA GOLFO DI TARANTO 9/P/C - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 23/01/2008
Certificazione / Ispezione n. 247 del 30/01/2008 08:05:25

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1 segue foglio aggiuntivo

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato di assicurazione)

Cognome AMAT

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE

Marca, Tipo

N. di targa o telaio

Stato di immatricolazione

8. compagnia di assicurazione (vedere certificato di assicurazione)

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Denominazione

Indirizzo

N. Tel. o E-mail

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N. 1A 0023151

Categ. (A, B, ...) valida fino al 2010

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

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

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

Il presente documento non costituisce un'immissione di responsabilità, bensì una dichiarazione di fatto, per una rapida definizione.

Indicare: 1) il fascicolo della strada; 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

12. circostanze dell'incidente

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

15. firma del conducente

14. osservazioni

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato di assicurazione)

Cognome

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE

Marca, Tipo

N. di targa o telaio

Stato di immatricolazione

8. compagnia di assicurazione (vedere certificato di assicurazione)

N. di polizza

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal al

Denominazione

Indirizzo

N. Tel. o E-mail

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. 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

14. osservazioni

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

Il presente documento non costituisce un'immissione di responsabilità, bensì una dichiarazione di fatto, per una rapida definizione.

Indicare: 1) il fascicolo della strada; 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

12. circostanze dell'incidente

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

15. firma del conducente

14. osservazioni

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

Fertito (Barre solo una casella)

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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

Fertito (Barre solo una casella)

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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

Fertito (Barre solo una casella)

Conducente ☐ Passaggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☒ no ☐

Nome Pronto Soccorso

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

Fertito (Barre solo una casella)

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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

Fertito (Barre solo una casella)

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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

Fertito (Barre solo una casella)

Conducente ☐ Passaggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☒ no ☐

Nome Pronto Soccorso

1. data incidente 25/01/08	ora 12.40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	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. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio DG 437 BF	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23461586**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO - VIA NITTI 45/A

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) **CASCA RANO**

Nome **NICOLA**

Data di nascita **08/07/54**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TALSANO TARANTO - VIA ROMA 91

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 2023 151**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **06/06/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A
GRAFFIO SULLO SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO

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 partenza | 2 | X |
| 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 DARE precedenza al semaforo rosso | 17 | X |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ 2

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 **Cascano** B

veicolo B

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

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVENTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT CINQUECENTO	
N. di targa o telaio AE825 KF	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) _____

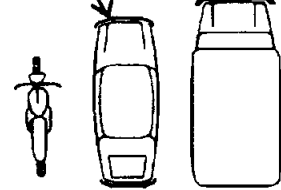
Stato _____

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
DISTACAMENTO DEL PARAURTO ANTERIORE

14. osservazioni

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 AE 825 KF

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

VDSI AUGUSTA VISMA

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

ROSA VENEZIA

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

TARANTO - VIA GOLFO DI TARANTO 9/P/C

C.A.P. 74100 Provincia TA

Luogo e data di nascita MATERA 28/10/50

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 _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 559 DATA 25.01.2008[illegible]

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 5/0

ALLE ORE 11/0

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giuseppe J. ...

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 18/10

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CASCIARANO MICHA

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 16/50

ALLE ORE 22/50

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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

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

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

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

[Signature]/ ore 2245



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA **E825KF**

Importo totale

***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 2

Taranto, li 25/01/08

Egr. Sig.

CASCARANO NICOLA
VIA ROMA, 91
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 014/NS/08 del 25/01/2008

Il giorno 25/01/2008, il bus n° 559 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, 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

x Cosuano ed

Taranto, li 06 FEB. 2008

Prot. 2638 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 25/01/2008 in località Taranto
AMAT SPA (DG437BF) / VENEZIA (AE825KF)
Ns. Rif. 014/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG437BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 25/01/2008 in Taranto in Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT CINQUECENTO targata AE825KF, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia GENERALI ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 30/01 u.s. (il conducente del veicolo B ripartiva dopo una fermata omettendo di dare la 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.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

Modello 231 P - EPB63 - MOD. 01304 (EX 78-22E) - St. [4] Ed. 07/05



014/23/08 zcl. Dan.



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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

Assicurata Euro

13346372873 2

Numero

Data di spedizione ... Dall'ufficio postale di

Destinatario

NATIONALE SUISSE ASS.NI - AG. S.

Via

Nitti 45/A

C.A.P.

74100

Località

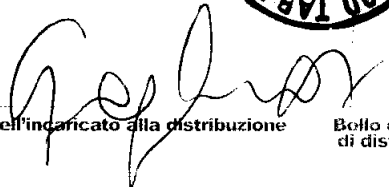
TARANTO




Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

12/2/08


Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 02.04.01.
- Inviato multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

07 FEB. 2008 15:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	07 FEB. 15:46	00'24	TX	01	OK

Vs Rgf. 14/NS/08

397/00/08

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
Via Risorgimento, 215 MOTTOLA
Tel e Fax 099.886.47.88

ASS.NE NS
SIN 177-2008-43816

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 800,00 x solo danno da aggravamento
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO DG437BF DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 25.01.08

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:

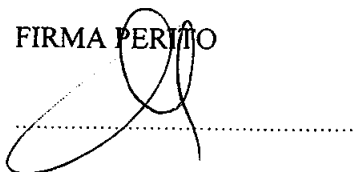
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.
148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA 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 COSTATAZIONE AMICHEVOLE
DI INCIDENTE TALE TERMINE È RIDOTTO A 30 GG.

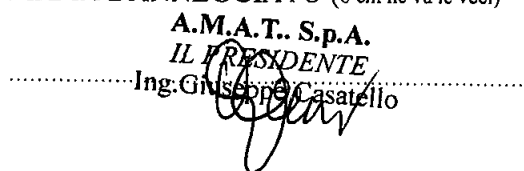
DATA

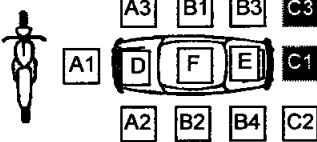
26/04/08

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

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


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° 438,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.									
			Assicurato AMAT N.559		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.									
			Esercizio 2008	Numero sinistro 014/NS/08	Codice - Agenzia		Data sinistro 25/01/2008									
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si								
Data Incarico 05/02/2008	Data primo rilievo 05/02/2008	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) IRISBUS ITALIA 491E88/DA					Targa DG437BF	Telaio ZGA482M0006006846		1° Immatr. 99/99/9999								
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	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					
					L	0,2	L	0,5	L	0,5						
Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx																
Paraurti posteriore .Dx																
I danni riscontrati nella parte laterale posteriore dx sono stati già visionati dal sottoscritto in data 27.11.07 in occasione del sx n. 380/NS/07. Quantificato il solo aggravamento dell'ultimo pannello laterale inferiore dx e del paraurti posteriore dx.																
Codice / Riparatore			Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi					
Telefono:						0,2	0,5	1,0			€					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,15	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,12	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,87	Totale tempi VE Ore		2,87		
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 2,87	€/h €/h		€ 28,47		€ 5,69		€ 34,16				
Totale Imponibile		€ 102,74		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€						
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore 3,57	€/h 20,66		€ 73,76		€ 14,75		€ 88,51			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore €/h	20,66		€		€					
Totale (Imponibile)		€ 102,74		S.Rifiuti 0,50 % di		102,23		€ 0,51		€ 0,10		€ 0,61				
Totale (Iva Compresa)		€ 123,28		TOTALE STIMA		€ 102,74		€ 20,54		€ 123,28						
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%														
Indennizzo Contrattuale			€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,6	
TOTALE Indennizzo			€ 102,74		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:																
Data consegna 18/02/2008					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.: 438,00/08

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 014/NS/08

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.559

Controparte: IGNOTO

Veicolo IRISBUS ITALIA 491E88/DA

Targa DG437BF

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 25/01/2008

Data Perizia: 05/02/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
014/NS/08	25/01/2008	12.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
S. VITO FARO - PORTO MERCANTILE	559	DG 437 BF			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
115363	CASCARANO	NICOLA	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TALSANO	74029	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 91	D	TA2023151	TARANTO	10/06/1976	06/06/2011
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
FIAT	CINQUECENTO	AE 825 KF		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

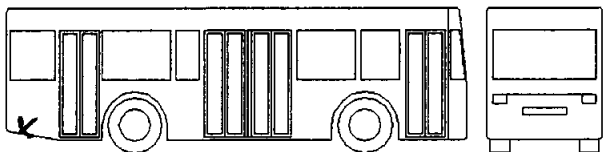
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

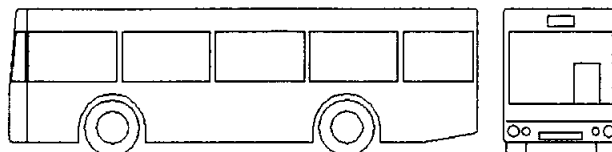
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

GRAFFIO SULLO SPIGOLO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DISTACCAMENTO DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, PRIMA DI GIUNGERE ALL'INCROCIO CON VIA LAGO TRASIMENO MI FERMAVO IN COLONNA IN QUANTO ERA SCATTATO IL ROSSO AL SEMAFORO.

PRECISO CHE SUL LATO DESTRO DI VIALE MAGNA GRECIA ERANO PARCHEGGIATE DIVERSE AUTOVETTURE IN DOPPIA FILA.

SCATTATO IL VERDE, MENTRE AVANZAVO HO UDITO UN RUMORE DI URTO PROVENIRE DALLA PARTE POSTERIORE DEL BUS, E GUARDANDO DALLO SPECCHIO ESTERNO DESTRO NOTAVO CHE UN'AUTOVETTURA FIAT CINQUECENTO, UNA DI QUELLE PARCHEGGIATE IN DOPPIA FILA, SI IMMETTEVA IN CIRCOLAZIONE FACENDO AGGANCIARE IL PARAURTI CONTRO LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

DOPO IL FATTO MI FERMAVO E SCENDEVO DAL BUS PER CONSTATARE I DANNI, E IN TALE CIRCOSTANZA RILEVAVO CHE IL BUS AVEVA SUBITO UN GRAFFIO SULLA PARTE POSTERIORE DESTRA MENTRE ALL'AUTOVETTURA SI ERA COMPLETAMENTE DISTACCATO IL PARAURTI ANTERIORE.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI RIFIUTAVA DI COMUNICARMI I PROPRI DATI E DEL VEICOLO, SOSTENENDO CHE L'AUTOBUS AVEVA SUBITO DANNI IRRILEVANTI E CHE PER IL PARAURTI STACCATO SE LA VEDEVA A SPESE SUE.

NESSUNO DEI POCHI VIAGGIATORI A BORDO SI E' ACCORTO DI NULLA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

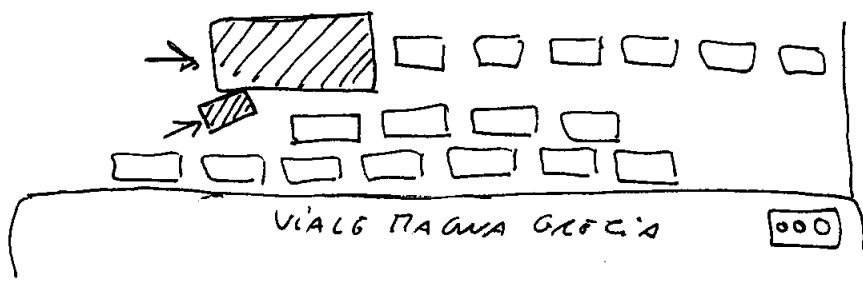
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 28/01/08

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
 438,00/08

Assicurato
 AMAT N.559

Controparte
 IGNOTO

Impresa Controparte
 N.N.

Esercizio
 2008

Sinistro N.
 014/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
 25/01/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
 05/02/2008

Data effett. Perizia
 05/02/2008

Località
 TARANTO

Presso
 ASS

Carr. Fascia
 A1

Foto
 4

Data Restituzione
 18/02/2008

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' 18/02/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:123,28

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, 04 marzo 2008

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

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

N.s. Rif. : 397,00 / 08
Sinistro : 001772008000043816 del :25/01/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234615860000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : A.M.A.T.S.P.A.
Targa Veicolo Periziato:DG437BF
Targa Antagonista:AE825KF

Vs. Rif. 14/NS/08

INVIO ASSEGNO

P.R.

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305047 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 100,00 (cento/00) già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Ove in Vs possesso si richiede dichiarazione testimoniale.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

 **UniCredit Banca**

TARANTO li 04/03/08

euro ~~100,00~~

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro cento/00

a AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

199305047-03 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

3199305047 200878840

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

Mottola, 04 marzo 2008

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

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

Prot. N. ¹⁵⁰⁷
05 MAR. 2008
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. / P. / SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI / TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA' ☐

N.s. Rif. : 397,00 / 08
Sinistro : 001772008000043816 del : 25/01/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234615860000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : A.M.A.T.S.P.A.
Targa Veicolo Periziato: DG437BF
Targa Antagonista: AE825KF

Vs. Rif. 14/NS/08

INVIO ASSEGNO

P.R.

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305047 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 100,00 (cento/00) già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Ove in Vs possesso si richiede dichiarazione testimoniale.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

TARANTO li 04/03/08

euro

100,00

Castellaneta

Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

cento/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

3199305047-03 conto

Firma

Vito Pasquale Colapietro



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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

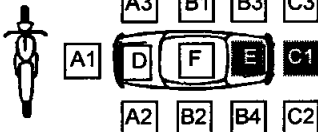
Come da Vs nota prot. 2332 del 01/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
14/NS/08	559	Danni sui pannelli inferiori e superiori posteriore dx.
		12216
		Del 19 GIU. 2008 P. ...

Distinti saluti

03	DIRETTORE GENERALE	
04	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
05	DIRETTORE TECNICO	
06	ESERCIZIO MOVIMENTI	
07	AFFARI GENERALI/INSTRUMENTALI	2
08	ACQUISTI/CONTRATTI	2
09	CONTABILITA' BILANCIO	2
10	INFORMATICA	2
11	PERSONALE, RETRIBUZIONI	2
12	TECNICO	2
13	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
14	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
15	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
16	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
17	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
18	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
19	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
20	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
21	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
22	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
23	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
24	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
25	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
26	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
27	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
28	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
29	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
30	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
31	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
32	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
33	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
34	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
35	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
36	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
37	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
38	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
39	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
40	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
41	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
42	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
43	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
44	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
45	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
46	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
47	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
48	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
49	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
50	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
51	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
52	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
53	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
54	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
55	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
56	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
57	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
58	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
59	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
60	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
61	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
62	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
63	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
64	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
65	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
66	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
67	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
68	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
69	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
70	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
71	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
72	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
73	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
74	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
75	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
76	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
77	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
78	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
79	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
80	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
81	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
82	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
83	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
84	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
85	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
86	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
87	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
88	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
89	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
90	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
91	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
92	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
93	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
94	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
95	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
96	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
97	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
98	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2
99	PROGETTO/INSTRUMENTALI	2

Il 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 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 397,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.				
				Assicurato AMAT N.533		Controparte AMAT N.478		Impresa di controparte 208 - NATIONALE SUISSE				
				Esercizio 2009	Numero sinistro 014/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 10/01/2009			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 29/01/2009	Data primo rilievo 02/02/2009	Località TARANTO		C/o RIP	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) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX199XG		Telaio ZGA482M0006005580		1° Immatr. 15/09/05				
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 80	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
Portello posteriore (vano motore)				S	4,0	S	2,5	S	6,0			925,68
Paraurti posteriore centrale				S		S		S	2,0			520,00
Lunotto				S	3,0	S		S				316,41
Kit incollaggio lunotto				S		S		S				200,10
Rivestimento posteriore interno				M	2,5	M	3,5	M	3,5			
Codice / Riparatore GUARINI Telefono: 099/7791094				Fascia Carr. B1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi € 1.962,19	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,73	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,32	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 4,65	Totale tempi VE Ore 16,15
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi				Imponibile € 1.962,19		Iva € 392,44		Totale € 2.354,63	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 16,15 €/h		11,55		€ 186,53		€ 37,31		€ 223,84	
Totale Imponibile		€ 2.816,62		Nolo Dime e/o Varie				€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 31,65 €/h		20,66		€ 653,89		€ 130,78		€ 784,67
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 2.816,62		S.Rifiuti 0,50 % di		2.802,61		€ 14,01		€		€ 14,01
Totale (Iva Compresa)		€ 3.379,94		TOTALE STIMA		€ 2.816,62		€ 560,53		€		3.377,15
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 4,9		
TOTALE Indennizzo		€ 2.816,62		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 28/02/2009 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1												

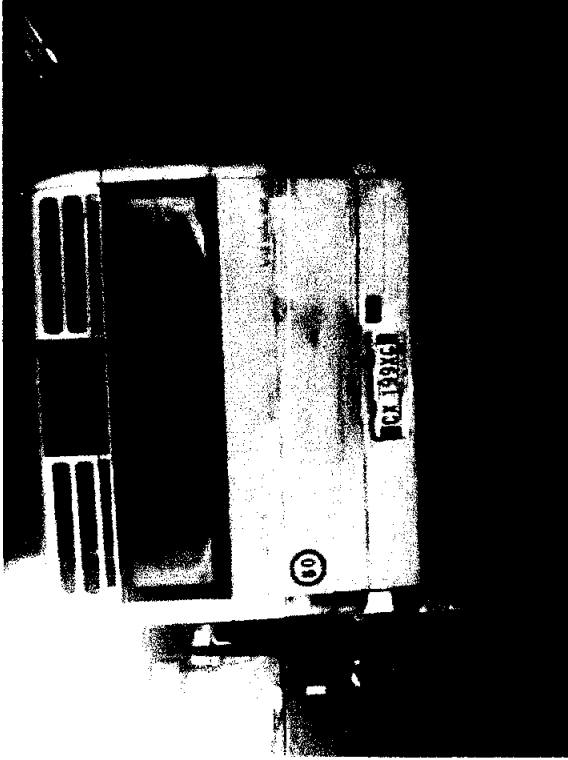
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 397,00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 014/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.533
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX199XG
Controparte: AMAT N.478

Data Sinistro: 10/01/2009
Data Perizia: 02/02/2009



394109



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
014/NS/09	10/01/2009	12.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	PIAZZA CASTELLO - CORSO VITT. EMANUELE II				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - CEP	478	CA 351 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183307	RUSSO	ANTONIO	CONDUcente DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	15/03/1975	26/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Carlo Di Donna n. 7	DE	TA5061475W	TARANTO	15/04/1999	12/03/2009
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				
NATIONALE SUISSE	ITALIANA				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA	
	BUS N.533 - L.1/2	CX 199 XG	AMAT SPA		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE			
		NATIONALE SUISSE			
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA	
D'AMICO ANGELO (Matr.125010)				VIA SOLFERINO, 2	CISTERNINO (BR)

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

NESSUNO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

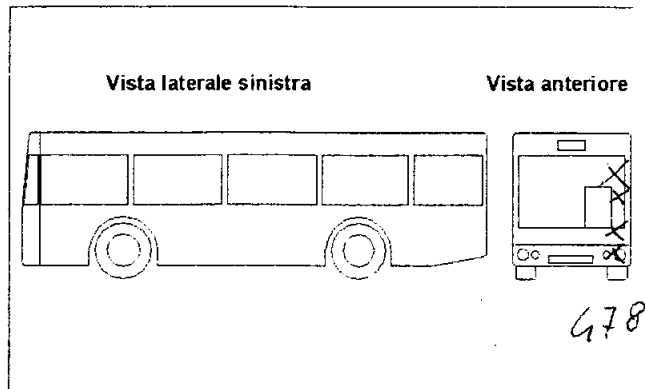
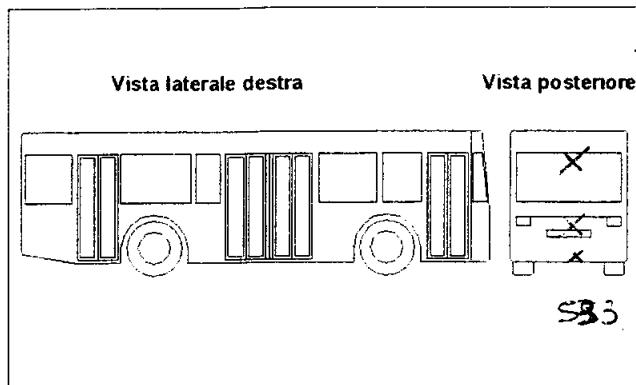
VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUcente

N° SINISTRO
014/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

BUS 478

PARABREZZA - PARAURTI ANTERIORE E GRUPPO OTTICO LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

BUS 533

IL BUS SUBIVA LA ROTTURA DEL LUNOTTO POSTERIORE E DANNI AL PORTELLONE E AL PARAURTI POSTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ERANO LE ORE 12.15 DI PRIMO MATTINO E CONDUCEVO IL BUS 478, NEL TRATTO DI STRADA CHE VA DAL PONTE DI PIETRA AL PONTE GIREVOLE, CON IL BUS 533 CHE MI PRECEDEVA CON ANDATURA MOLTO MODERATA A CAUSA DEL FONDO STARDALE RESO VISCIDO DALLA PIOGGIA CADUTA NELL'ARCO DELLA NOTTATA PRECEDENTE. GIUNTO NEI PRESSI DELLA FERMATA DI FRONTE AL PALAZZO DEL COMUNE ESEGUIVO UNA MANOVRA DI EMERGENZA PER SCANSARE UN PEDONE (UN RAGAZZO ADOLESCENTE, CHE CORREVA DI FIANCO AL BUS SUL LATO DESTRO TROVANDOSI MOLTO VICINO ALLA SAGOMA DEL BUS DA ME CONDOTTO). EFFETTUAVO PERCIO' UNA LEGGERA STERZATA A SINISTRA E CONTEMPORANEAMENTE AGIVO SUL PEDALE DEL FRENO CON L'INTENTO DI TENERLO A DISTANZA DI SICUREZZA. NELLA PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLA PERICOLOSITA' DELL'ASFALTO VISCIDO NULLA HO POTUTO NEL MOMENTO IN CUI IL BUS IN MANIERA INCONTROLLATA E' SLITTATO IN COINCIDENZA DELLA VERNICE RELATIVA ALL'ATTRAVERSAMENTO PEDONALE, CHE E' DIPINTO SULL'ASFALTO IN QUELLA ZONA, URTANDO IL BUS N.533 CONDOTTO DAL COLLEGA D'AMICO CHE MI PRECEDEVA E CHE NELLA CIRCOSTANZA ERA FERMO IN QUANTO EFFETTUAVA LA FERMATA DI PIAZZA CASTELLO. NEL MOMENTO IN CUI ACCADEVA QUANTO HO APPENA DESCRITTO SOPRA DEL BUS DA ME CONDOTTO NON AVEVO UTENTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

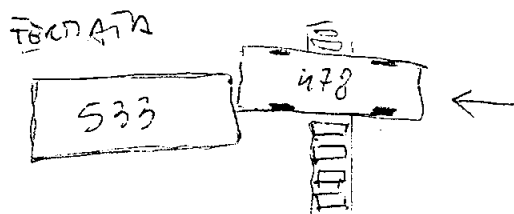
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA. 12/01/09

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				397,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.533		AMAT N.478		208 - NATIONALE SUISSE	
Esercizio	Sinistro N.			Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009	014/NS/09					10/01/2009		
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	
29/01/2009	02/02/2009	TARANTO	RIP.GUARINI		B1	4	28/02/2009	

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

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

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 28/02/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:3.377,15

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

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

014/NS/08

nationale
suisse

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 15793
04 AGO. 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 TRAFFICO ☐
UERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐



RW180011F910010003 GE02 01
01064701
28 3 DC00S1352 A

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

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



San Donato Milanese, 15/05/2008

Indagine Soddisfazione Cliente, sinistro n.50/2008/43816/00177/CM del 25/01/2008

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.



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



Nationale 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° 112124 C.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

Nationale 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° 288625
C.C.I.A.A. Milano 1242210
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

Sinistro n.50/2008/43816/00177/CM, del 25/01/2008, importo Euro 100,00.

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)