

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, 05/02/2008

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 03/02/2008 A POL. RCV N.23461096
AMAT SPA (CA344RJ) / COTOGNI (DC934BV)
NS. RIF. 022/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

05 FEB. 2008 16:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 FEB. 16:48	02'16	TX	05	OK

RAPPORTO TX

05 FEB. 2008 16:53

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	05 FEB. 16:51	01'17	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 022/NS/08		DATA SINISTRO 03/02/2008		ORA 09.45		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO				ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO						N° SOCIALE 471	
MATR. AGENTE 161513						TARGA AUTOBUS CA 344 RJ	
COGNOME MENZA		NOME BIAGIO		QUALIFICA Conducente di linea			
COMUNE DI NASCITA PULSANO		DATA DI NASCITA 20-10-54		DATA ASSUNZIONE 02-03-83		COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA FOSCOLO, 27		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2271873U		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 14/11/1988	
						SCADENZA PATENTE 26/11/2008	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD		MODELLO FOCUS		TARGA DC 934 BV		PROPRIETARIO COTOGNI FERNANDO (Nato 17/7/64)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA MINNITI, 144 - 099/7352005						COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO POL. 6128102147468			
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

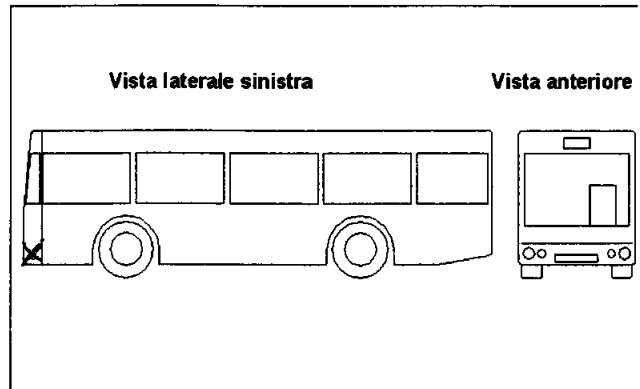
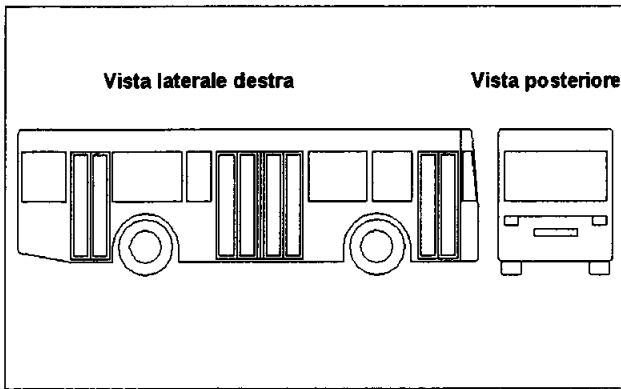
TESTIMONI
QUARANTA ADALGISA - TARANTO VIA C. BATTISTI, 257
ANITA MONTI GUARNIERI E BICE BATTISTI

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

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, ALL'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, L'AUTO IN OGGETTO NON RISPETTANDO LO STOP, MI VENIVA ADDOSSO, NONOSTANTE MI FOSSI FERMATO E NONOSTANTE LE SEGNALAZIONI ACUSTICHE PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE.
I PASSEGGERI A BORDO DEL BUS NON HANNO LAMENTATO DANNI.

IL SIG. COTUGNI FERNANDO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO E PER TALE MOTIVO, NON ESSENDOCI ANCHE FERITI, NON SI RITENEVA NECESSARIO DI FAR INTERVENIRE LE AUTORITA'.

N.B. VEDI ALLEGATO MODULO CID CON FIRMA CONGIUNTA DEI DUE CONDUCENTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

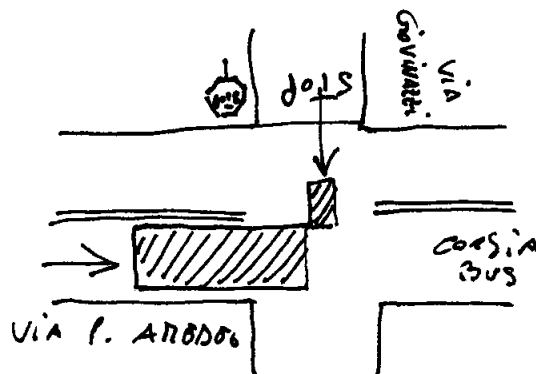
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 04/02/08

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
022/NS/08	03/02/2008	09.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA P. AMEDEO	VIA GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	471	CA 344 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
161513	MENZA	BIAGIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
PULSANO	20-10-54	02-03-83	FAGGIANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA FOSCOLO, 27	D	TA2271873U	TARANTO	14/11/1988	26/11/2008
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
FORD	FOCUS	DC 934 BV	COTOGNI FERNANDO (Nato 17/7/64)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA MINNITI, 144 - 099/7352005		MILANO POL. 6128102147468		
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

QUARANTA ADALGISA - TARANTO VIA C. BATTISTI, 257
ANITA MONTI GUARNIERI E BICE BATTISTI

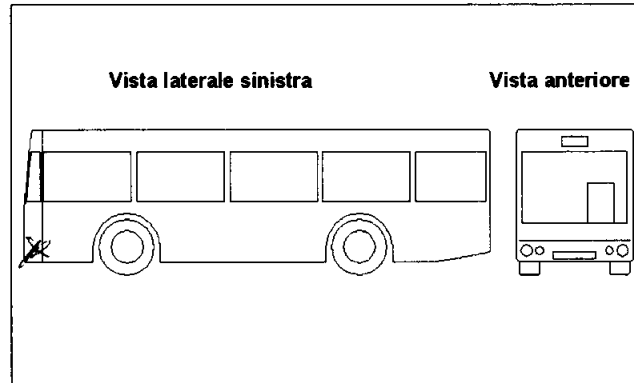
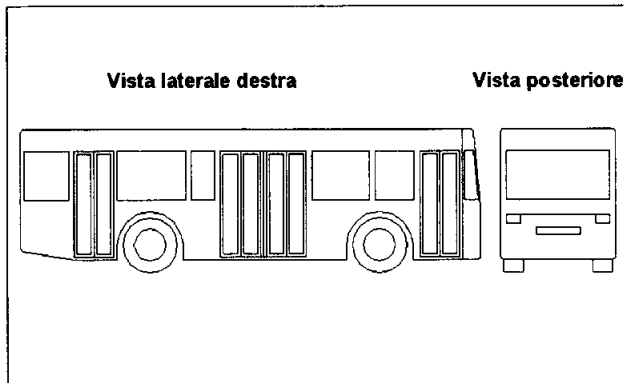
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, ALL'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, L'AUTO IN OGGETTO NON RISPETTANDO LO STOP, MI VENIVA ADDOSSO, NONOSTANTE MI FOSSI FERMATO E NONOSTANTE LE SEGNALAZIONI ACUSTICHE PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE.
I PASSEGGERI A BORDO DEL BUS NON HANNO LAMENTATO DANNI.

IL SIG. COTUGNI FERNANDO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO E PER TALE MOTIVO, NON ESSENDOCI ANCHE FERITI, NON SI RITENEVA NECESSARIO DI FAR INTERVENIRE LE AUTORITA'.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 04/02/08

Alvin Bary

pagina

2

1. data incidente 03/02/2008	ora 09.45	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA P. ATENEDEO VIA C. GIOVINAZZI	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 _____
N. Tel. o E-mail **099.7356261**

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CITY CLASS 491E	N. di targa o telaio CA344 RJ
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **23461096**
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **30/11/07** al **31/03/2008**

Agenzia (o ufficio o intermediario)
TARANTO

Denominazione **VIA NIM 45/A**
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) **MENZA**
Nome **PIAGIO**
Data di nascita **20/10/1954**
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
FAGGIANO (TA) VIA FOSCOLO 27
Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2271873 U**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **26/11/08**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

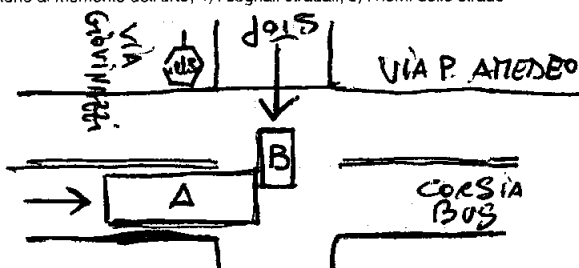
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 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 **Menza Piagio** B **Fernando Coto Gni**

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) **COTO GNI**
Nome **FERNANDO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA TITO MINNITI, 144
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail **099.7352005**

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FORD FOCUS	N. di targa o telaio DC 934 BV
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **MILANO ASSICURAZIONI**
N. di polizza **6128102147468**
N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **11/12/2007** al **11/12/2008**

Agenzia (o ufficio o intermediario)
NAPOLEONI E MATTESI

Denominazione _____
Indirizzo **TARANTO - VIA DAQUINO**
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

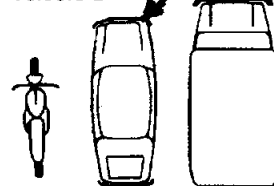
9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **COTO GNI**
Nome **FERNANDO**
Data di nascita **17/07/1964**
Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA MINNITI, 144
Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2129267 N**
Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **28/06/2011**

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



11. danni visibili al veicolo B
PARTI 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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

V. PRINCE ARNOLD

ALL INTERSECTION

1000 500 1000 500

8. FORD



VIA GIOVINAZZI

STOP.

VIA GIOVINAZZI



V. PRINCE ARNOLD
BUS 491

SINISTRO ATTIVO

3-02-2008 ORE 945 CIRCA

HUB M= 441 LINEA 112 DIREZ. C.M.

DANNI RIPORTATI: PARACURTI ANT. SX

DANNEGGIATO + AMMACCATURE LATERALI

VEICOLO INTER. FORD FOCUS

TARG. D.C. 934 BV Via Minniti 144

PROP. COTOGNI FERNANDO 14-04-1964
TEL 099-4352005

POLIZZA M= 6128102144468

ASS. MILANO Via Minniti 144 CTA)

TESTIMONI M=3

ANITA MONTIGUARNIERI, BICE, BATTISTI,

ADALGISA, QUARANTA. VIA BATTISTI M=254

PASSEGGIERI A BORDO NON HANNO LAMENTATO
NULLA DI RILEVANTE.

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE-AMERINO

LINEA 112 DIREZ. C.M. ALL'INERDIZIONE CON

VIA GIOVINAZZI, L'AUTO IN OGGETTO NON

RISPETTANDO LO STOP MI VENIA ADDOSSO

NONOSTANTE IO AVVERTITAMENTE LO

SEGNALAVO E CERCANDO DI EVITARLO FERNANDO

Taranto, li 04/02/2008

Egr. Sig.

MENZA BIAGIO
VIA FOSCOLO, 27
74020 FAGGIANO

Oggetto: Sinistro n° 022/NS/08 del 03/02/2008

Il giorno 03/02/2008, il bus n° 471 da Lei condotto, impegnato sulla linea 1/2, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti

LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 04/02/2008

Menza Biagio

AV DD
P. J.

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 <u>530</u> ALLE ORE <u>1210</u> LINEA <u>112</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Alfenza B. 9810</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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 _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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
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																																																																																																																					
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																																																																																																																					
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° 33949 del 3/2/08 :

URTO ANTERIORE SX DOVUTO AD INCIDENTE ORE 945 CIRCA
LEGGE RELAZIONE Alfenza B. 9810

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

487/00/08

V. R. 22/11/08

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

197. 08. 44. 314

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 720.00 + € 185.000 fine fuoco
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CA 344 RT DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 03. 2. 08
IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED
IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI
RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI
DELLA POLIZZA.
L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI
RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

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

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

DATA

19/12/08

FIRMA PERITE

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le voci)

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

Taranto, li 20 FEB. 2008

Prot. 3596 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 03/02/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA344RJ) / COTOGNI (DC934BV)
Ns. Rif. 022/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA344RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 03/02/2008 in Taranto in Via P. Amedeo angolo Via Giovinazzi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Ford Focus targata DC934BV, assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia MILANO ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Cotogni Fernando.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro, come a Voi noto già trasmessaVi via fax in data 05/02 u.s. (il conducente del veicolo B non aveva osservato il segnale di 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.

p
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. 23-1/0 Cod. 06401E - L3

A. R.

Rich. DANNI AT. 020-022-027-029-032/15/08
L. 20/2/08

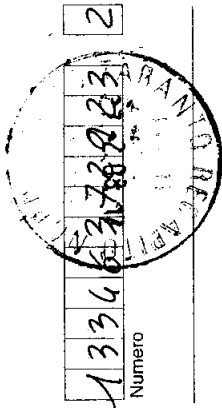
A.M.A.T. S.R.L.
AZIENDA SERVIZI AGRICOLA
NELLE REGIONI DEL NORD
VIA C. ...
74100 ...



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AG. di TANANIO

Via VITI, 45/A

C.A.P. 76100 Località TANANIO

[Signature] [Signature]
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:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

REPORTO T

22 FEB. 2008 16:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	22 FEB. 16:41	00'25	TX	01	OK

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

Mottola, 20/02/2008

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

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

N.s. Rif. : 487,00 / 08
Sinistro : 001772008000044314 del : 03/02/2008 Es:
Agenzia : 177 - TARANTO Polizza : 50234610960000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : COTOGNI FERNANDO
Targa Veicolo Periziato: CA344RJ
Targa Antagonista: DC934BV

Vs. Rif. 22/NS/08

INVIO ASSEGNO

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305041 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 907,00 (novecentosette/00) di cui E 187,00 per fermo tecnico, già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

 **UniCredit Banca** TARANTO li 20/02/08 euro 907,00 H

Castellaneta
Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro NOVECENTOSETTE/00

a AMAT SPA

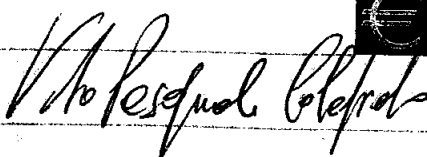
NON TRASFERIBILE

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

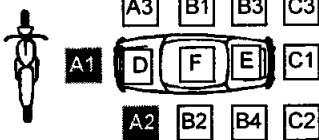
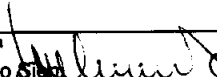
ABI 2008-1
CAB 78840-6

3199305041-10 Conto

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° 521,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.471				Controparte COTOGNI FERNANDO		Impresa di controparte 007 - MILANO					
Esercizio 2008		Numero sinistro 022/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 03/02/2008					
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si	
Data Incarico 12/02/2008		Data primo rilievo 12/02/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA344RJ		Telaio ZGA482M0006002958		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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Paraurti anteriore .Sx				S 1,5		S 1,0		S 2,0			
Paraurti anteriore centrale				L 1,0		M 2,0		M 2,0			
Fianchetto anteriore .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,0			
Veicolo visionato a riparazioni in corso. Dall'analisi diretta del mezzo, si evince la temporanea sostituzione del paraurti anteriore sx con un ricambio prelevato da un mezzo in avaria, in attesa dell'arrivo del ricambio nuovo. Ancora danneggiato il paraurti anteriore centrale e fianchetto anteriore sx.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 3,5		LA 4,0		VE operativo 5,0	
Telefono:								ME 2,93		Totale Ricambi € 316,51	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,75		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,58		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
Totale Tempi Supplementari		Ore 2,93		Totale tempi VE Ore 7,93							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 316,51		Imponibile € 63,30		Iva € 379,81		Totale € 379,81	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 7,93 €/h 9,92		€ 78,67		€ 15,73		€ 94,40	
Totale Imponibile € 717,53				Nolo Dime e/o Varie €		€		€		€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 15,43 €/h 20,66		€ 318,78		€ 63,75		€ 382,53	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 717,53		S.Rifiuti 0,50 % di 713,96		€ 3,57		€ 0,71		€ 4,28			
Totale (Iva Compresa) € 861,03				TOTALE STIMA € 717,53		€ 143,50		€ 861,03			
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 2,4	
Indennizzo Contrattuale €				Osservazioni:							
TOTALE Indennizzo € 717,53											
[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.: 521,00/08

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 022/NS/08

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.471

Controparte: COTOGNI FERNANDO

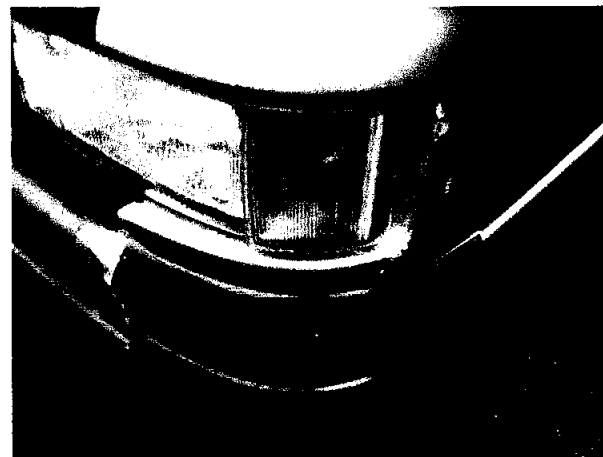
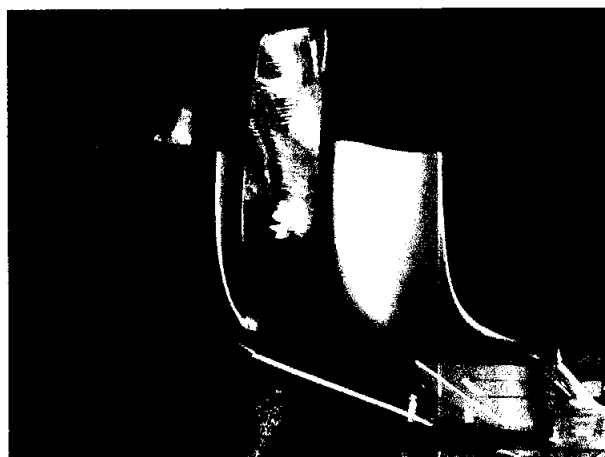
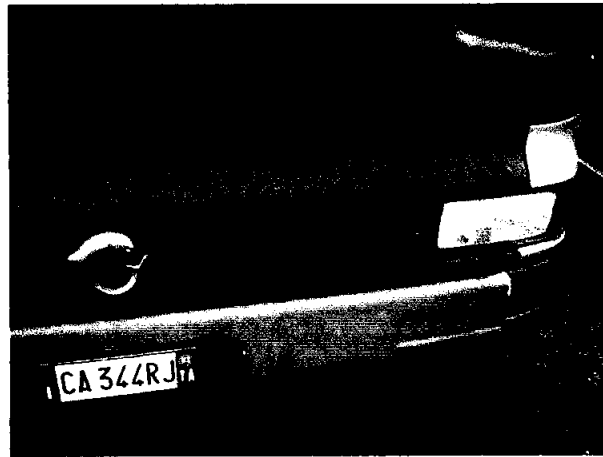
Veicolo IRISBUS ITALIA 491E/3P

Targa CA344RJ

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 03/02/2008

Data Perizia: 12/02/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
022/NS/08	03/02/2008	09.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA P. AMEDEO	VIA GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	471	CA 344 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
161513	MENZA	BIAGIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
PULSANO	20-10-54	02-03-83	FAGGIANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA FOSCOLO, 27	D	TA2271873U	TARANTO	14/11/1988	26/11/2008
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
FORD	FOCUS	DC 934 BV	COTOGNI FERNANDO (Nato 17/7/64)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA MINNITI, 144 - 099/7352005		MILANO POL. 6128102147468		
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

QUARANTA ADALGISA - TARANTO VIA C. BATTISTI, 257
ANITA MONTI GUARNIERI E BICE BATTISTI

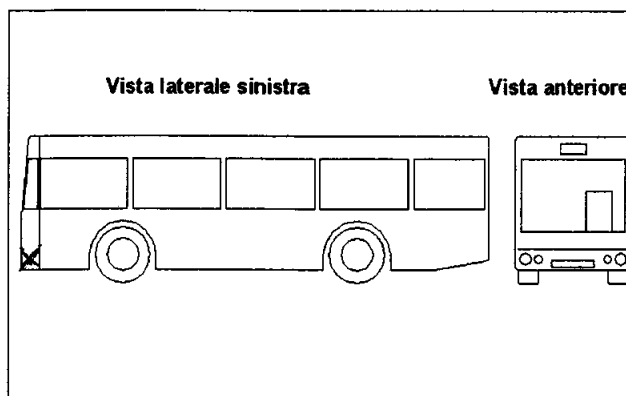
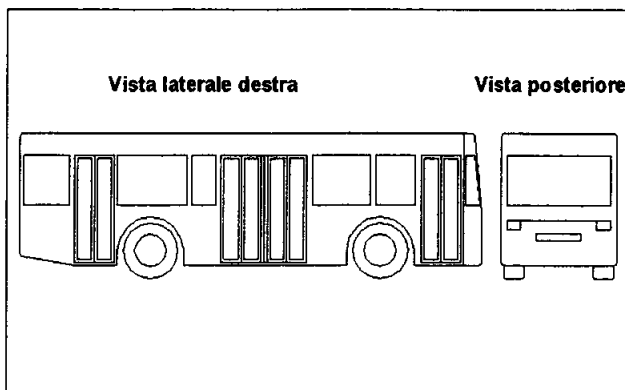
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, ALL'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, L'AUTO IN OGGETTO NON RISPETTANDO LO STOP, MI VENIVA ADDOSSO, NONOSTANTE MI FOSSI FERMATO E NONOSTANTE LE SEGNALAZIONI ACUSTICHE PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DEL DISTRATTO CONDUCENTE.
I PASSEGGERI A BORDO DEL BUS NON HANNO LAMENTANTO DANNI.

IL SIG. COTUGNI FERNANDO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO E PER TALE MOTIVO, NON ESSENDOCI ANCHE FERITI, NON SI RITENEVA NECESSARIO DI FAR INTERVENIRE LE AUTORITA'.

N.B. VEDI ALLEGATO MODULO C1D CON FIRMA CONGIUNTA DEI DUE CONDUCENTI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

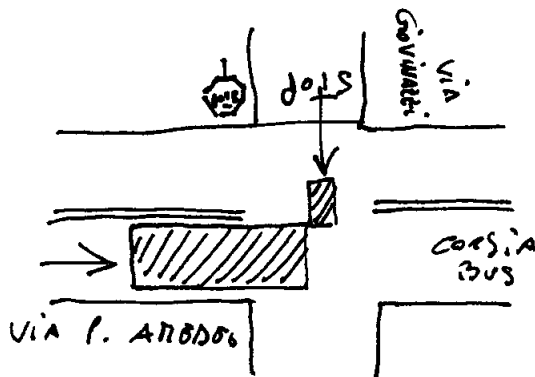
Il Conducente

TA, 04/02/08

[Signature]

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
521,00/08

Assicurato

AMAT N.471

Controparte

COTOGNI FERNANDO

Impresa Controparte

007 - MILANO

Esercizio
2008

Sinistro N.
022/NS/08

Codice Agenzia

Data Sinistro
03/02/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
12/02/2008

Data effett. Perizia
12/02/2008

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:861,03

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, 20/02/2008

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

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

N.s. Rif. : 487,00 / 08
Sinistro : 001772008000044314 del :03/02/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234610960000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : COTOGNI FERNANDO
Targa Veicolo Periziato:CA344RJ
Targa Antagonista:DC934BV

Vs. Rif. 22/NS/08

INVIO ASSEGNO

Prot. N. **6091**
27 FEB. 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 ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 3199305041 tratto sulla banca UNICREDITBANCA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 907,00 (novecentosette/00) di cui E 187,00 per fermo tecnico, già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Vs veicolo aziendale nel sinistro emarginato.

Cordialità.

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

UniCredit Banca

TARANTO

li 26/02/08

euro

6091 0011

Castellaneta

Via San Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

Novecentosette / 00

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 78840-8

3199305041-10 conto

Firma

Vito Pasquale Colapietro

**SEDE**

Come da Vs nota prot. 2787 del 08/02/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
22/NS/08	471	Paraurti anteriore angolare sinistro.
		Prot. N <u>5639</u> Del <u>18 MAR. 2008</u> F. PRESIDENTE

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

022/15/08

nationale
suisse

AMAT s.p.a. - Protocollo in Ambo

Prot. N. 15740
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	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RACCONTERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



RW180011F910010003 GE02 01
01064701
33 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

II II IIIIII II IIIII IIII I IIII II II IIII

San Donato Milanese, 15/05/2008

Indagine Soddisfazione Cliente, sinistro n.50/2008/44314/00177/CM del 3/02/2008

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 XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it



Nationale Suisse
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° 268025
C.C.I.A.A. Milano 1242210
Partita IVA e Codice Fiscale n° 0871090157
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.50/2008/44314/00177/CM, del 3/02/2008, importo Euro 907,00.

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)