

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, 01/09/2008

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 16/08/2008 A POL. RCV N.23461815
AMAT SPA (CA358RJ) / PETIO (DL607AH)
NS. RIF. 249/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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA	
249/NS/08	16/08/2008	17.30	DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO	
1/2	VIA P. AMEDEO		VIA C. GIOVINAZZI	
DIREZIONE			N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
TAMBURI - CITTA' MERCATO			485	CA 358 RJ
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA	
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	05/05/1969	11/10/2005	TARANTO	74100
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	D	TA 5064555U	TARANTO	15/08/99
SCADENZA PATENTE			23/06/2009	
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
Alfa	159 Sport Wagon	DL 607 AH	LEASEPLAN ITALIA SPA	SEDE ROMA 00144
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
PIAZZALE ENRICO MATTEI, 1			INA - ASSITALIA POL. N.100/00357870/1411	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PETIO GIUSEPPE (3357389367) VIA CALAMANDREI, 9				TARANTO
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

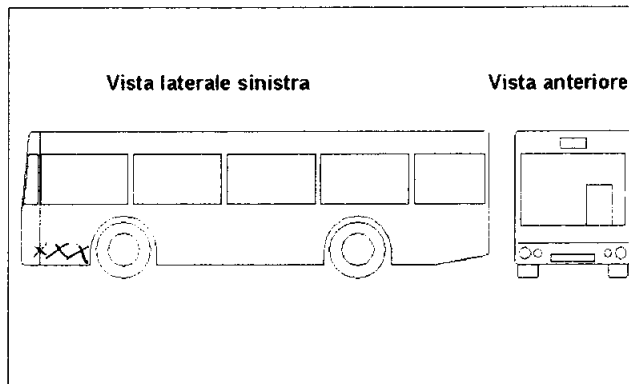
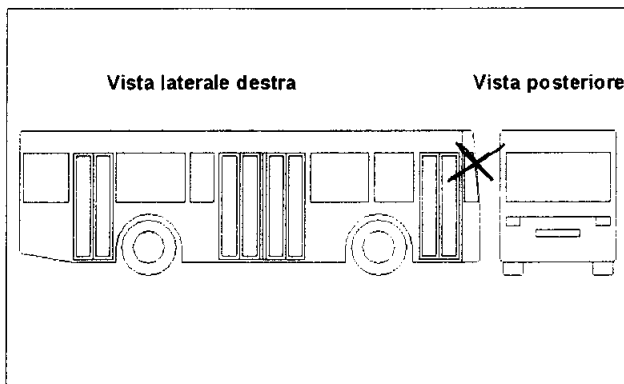
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO	VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE
SINISTRO ATTIVO	
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE SINISTRO FINO ALLA RUOTA - ROTTURA BRACCIO E SPECCHIO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA ALFA 159, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

NEL TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO DEVIABO VERSO DESTRA ANDANDO A URTARE IL BRACCIO E LO SPECCHIO DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO DELLA SEGNALETICA STRADALE.

NESSUN FERITO TRA I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

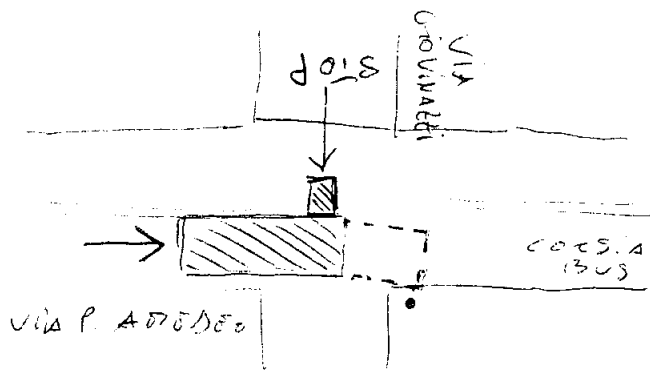
TA, 29/08/08

Il Conducente

[Signature]

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 249/NS/08	DATA SINISTRO 16/08/2008	ORA 17.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA C. GIOVINAZZI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 485	TARGA AUTOBUS CA 358 RJ	
MATR. AGENTE 126650	COGNOME D'ANDRIA	NOME VITTORIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05/05/1969	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5064555U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/08/99
SCADENZA PATENTE 23/06/2009				
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 159 Sport Wagon	TARGA DL 607 AH	PROPRIETARIO PETIO GIUSEPPE (3357389367)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CALAMANDREI, 9			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	

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

1. data incidente <u>16/08/2008</u>	ora <u>17.30</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI</u> <u>TARANTO - VIA P. ANTONIO</u>	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

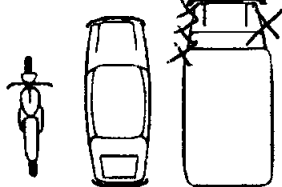
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) <u>ANAT SPA</u>	A
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA E. BATTISTI 652</u>	
C.A.P. <u>74100</u> Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo <u>AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>CA 358 RJ</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
<u>NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.</u>	
N. di polizza <u>23461815</u>	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal <u>31/03/08</u> al <u>31/03/09</u>	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

Denominazione	
Indirizzo <u>TARANTO VIA NIMI, 65/A</u>	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si	

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) <u>D'ANDRIA</u>	
Nome <u>VITTORIO</u>	
Data di nascita <u>5/5/69</u>	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA S. S'ACQUISTO, 11/A</u>	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N. <u>TA 5064 5550</u>	
Categ. (A, B, ...) <u>A</u> valida fino al <u>23/6/09</u>	

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



11. danni visibili al veicolo A
PIANCO ANTICORRO SINTETICO
GRANDE E SPACCHIO DESTRO

14. osservazioni

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

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)		
1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da in 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		1

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO
SU MODULO ANAT SPA

15. firma dei conducenti

A 31/08/08 B

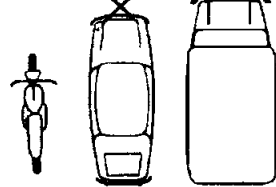
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) <u>POTIO</u>	(*)
Nome <u>GIUSEPPE</u>	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA CALABRANDO, 9</u>	
C.A.P. Stato	
N. Tel. o E-mail <u>3357389367</u>	
7. veicolo <u>AUTOVB TURCA</u>	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>ALFA ROMEO 159</u>	
N. di targa o telaio <u>DL 607 AH</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
<u>IWA - ASSITALIA</u>	
N. di polizza <u>100/00357870/1411</u>	
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) <u>POTIO</u>	
Nome <u>GIUSEPPE</u>	
Data di nascita <u>23/02/63</u>	
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
PANNO ANTICORRO

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☒ ☐ ☒ ☐

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 ☒ ☐ ☒ ☐

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 _____

LEASE PLAN SPA

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

PIAZZALE ENRICO MATTEI, 1

C.A.P. 00144 Provincia ROMA

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 ☒ ☐ ☒ ☐

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 ☒ ☐ ☒ ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

RAPPORTO TX

01 SET. 2008 18:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 SET. 18:19	02'03	TX	05	OK

RAPPORTO TX

01 SET. 2008 11:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	01 SET. 11:21	02'11	TX	05	OK

RAPPORTO TX

01 SET. 2008 11:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 SET. 11:29	01'20	TX	05	OK

249/NS/08

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

Mottola, 24 ottobre 2005

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

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

N.s. Rif. : 2985,00 / 08
Sinistro : 001772008000060364 del :16/08/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618150000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : PETIO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:CA358RJ
Targa Antagonista:DL607AH

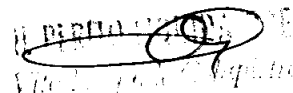
In allegato trasmetto atto di offerta reale, corredato dall'assegno bancario n 3513841721 dell'importo di E 620,00 pari al 50% dell'importo di danno da noi quantificato così suddiviso:

IMPORTO DANNI VEICOLO	E 1.000,00 + IVA
FERMO TECNICO	E 240,00

La liquidazione è stata effettuata in applicazione dell'art 2054 del Codice civile Il comma, considerata la discordanza delle dichiarazioni rese dai conducenti protagonisti dell'evento.

Lo Scrivente Ufficio resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento e a valutare nuovi elementi in Vs possesso.

Cordialità.


VITO COLAPIETRO

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000060364	16/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. PETIO GIUSEPPE

Mottola

24/10/08

(Luogo e Data)

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: PETIO GIUSEPPE - Targa: DL607AH
N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000060364
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 620,00 (SEICENTOVENTI / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

DICHIARAZIONI DA FLUSSO ANIA DISCORDANTI IMPORTO DANNO VEICOLO E 1000,00 FERMO TECNICO E 240,00

DATA

24.10.08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 24/10/08		NUMERO ASSEGNO 351384/172		VISTO LIQUIDATORE [firma]		VISTO DIREZIONE [firma]	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE / LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 620,00					
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3/ INF.



620,00

Castellana Grotte

NON TRASFERIBILE

 $\int \delta t \cos \sqrt{50} \sqrt{3} \pi t$

Amat SP D

CAB 78840-6

3513841721-00 conto

Udo Riquelme



OFFICINA CARTEVALORI POZZONI CASANO MERO

23461815

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
249/NS/08	16/08/2008	17.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA P. AMEDEO	VIA C. GIOVINAZZI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		485	CA 358 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	05/05/1969	11/10/2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	D	TA 5064555U	TARANTO	15/08/99	23/06/2009
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
Alfa	159 Sport Wagon	DL 607 AH	PETIO GIUSEPPE (3357389367)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA CALAMANDREI, 9				
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

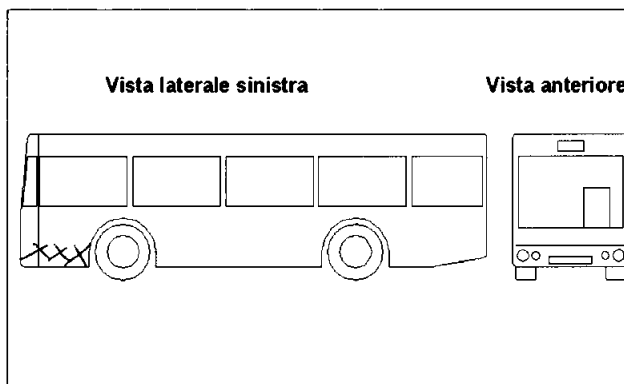
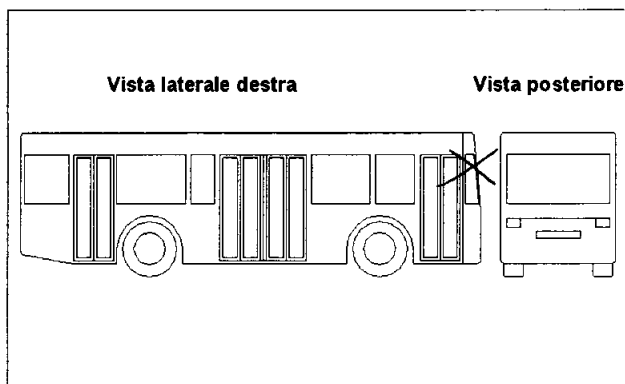
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE SINISTRO FINO ALLA RUOTA - ROTTURA BRACCIO E SPECCHIO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA ALFA 159, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATO ANTERIORE LATO SINISTRO.

NEL TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO DEVIABO VERSO DESTRA ANDANDO A URTARE IL BRACCIO E LO SPECCHIO DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO DELLA SEGNALETICA STRADALE.

NESSUN FERITO TRA I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 29/08/08

[Firma]

1. data incidente <u>16/08/2008</u>	ora <u>17.30</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA P. ANTONIO</u> <u>VIA GIOVINAZZI</u>	3. feriti anche se lievi ☐ no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☒ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☒ si ☐ *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

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

Cognome (stampatello) ADAT SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero).
TARANTO - VIA C. BATTISTI 652
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio
CA 358 RJ
Stato d'immatricolazione _____

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza 23461815
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 31/03/08 al 31/03/09
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

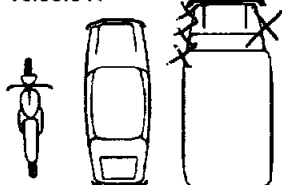
Denominazione _____
Indirizzo TARANTO VIA NINI, 45/4
Stato _____

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) DANDRIA
Nome VITTORIO
Data di nascita 5/5/69
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero).
VIA S. D'ACQUISTO, 11/A
TARANTO Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA 5064 SSSU
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 23/6/09

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



11. danni visibili al veicolo A
PIANTO ANTERIORE SINISTRO
GRANDE E SPACCHIO 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 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 ➡ 1

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO ADAT SPA

veicolo B

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

Cognome (stampatello) POTIO
Nome GIUSEPPE
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero).
TARANTO - VIA CALABRANDO, 9
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail 3357389367

7. veicolo

AUTOVB TURCA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo ALFA ROMEO 159
N. di targa o telaio
DL 607AH
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 _____

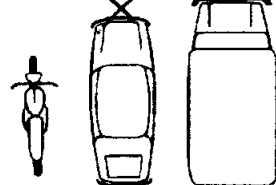
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) POTIO
Nome GIUSEPPE
Data di nascita 23/02/63
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
PIANTO ANTERIORE

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

A Andrea Vittorio B

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.



veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente

Passeggero

Pedone

Conducente

Passeggero

Pedone

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 29/08/08

Egr. Sig.

D'ANDRIA VITTORIO
VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A LAMA
74020 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 249/NS/08 del 16/08/2008

Il giorno 16/08/2008, il bus n° 485 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 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


RAPPORTO TX

29 AGO. 2008 12:46

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	29 AGO. 12:44	01'09	TX	03	OK

G A V A

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 185 **DATA** 16.08.08

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
APPIA	PACOVIL	5,40	ILVA	6,25	DI PINO ANDREA			
RIS	PORTO	7,30	CORTE D'APPELLO	7,45	DI PINO ANDREA	08,10		
1/2	CM	14,25	TAM	15,20	MASTROPIETROM.			
1/2	TAM	15,20	CM	16,10	MASTROPIETROM.			
1/2	CM	16,10	TAM	16,55	Bianchi V.			
1/2	TAM	17,00	CM		Forn			
					17,55			

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 5.10

ALLE ORE 11.30

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
DI PNO ANDREA

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 _____

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 16.15

ALLE ORE 23.00

LINEA 1/2

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 _____ / ore _____

Taranto, li 03 SET. 2008

Prot. 17437 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 16/08/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA358RJ) / LEASEPLAN ITALIA SPA (DL607AH)
Ns. Rif. 249/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA358RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 16/08/2008 alle ore 17.30 circa in Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via C. Giovinnazzi.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura ALFA ROMEO 159 targata DL607AH, di proprietà della LEASEPLAN ITALIA SPA, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia INA-ASSITALIA Assicurazioni.

Alla guida del veicolo di controparte si trovava il Sig. Petio Giuseppe.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 01/09 u.s..

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

Distinti saluti.

Tevis

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Posteitaliane



Avviso di ricevimento
Mod. 29-110 Cod. 118401E - L3

150/NS/08 Att. 3/9/08
249/NS/08 Rel. DANNI



ATT. AT. C.D.E.
AZIENDA DI ROMA
UFFICIO DI ROMA
VIA C. DE' CAVALIERI 100
00187 ROMA
74166 TARANTO



viso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurata Euro

12513070372

Numero

di spedizione

Dall'ufficio postale di

tinatano VATICANO SVISSO ASS.MI - AG. DI TANANTO

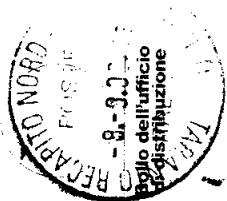
Nitti, 45/A

P. 74100 Località TANANTO

Stigone 29/08 *Stigone*
na per esteso del ricevente Data Firma dell'incaricato alla distribuzione
ne e Cognome)

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 53 D.M. 09/04/01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



PARPORTO TX

03 SET. 2008 16:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	03 SET. 16:24	00'28	TX	01	OK

Taranto, lì 18/09/2008

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

Oggetto: SINISTRO N.249/NS/08 DEL 16/08/2008 - BUS 485

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. del 08/09/08 prot.17666, "verifica esistenza danni", con la presente siamo a richiederVi tutta la documentazione attestante gli interventi riparativi eseguiti sul bus 485 corredata da materiale fotografico.

Tale documentazione ci è stata richiesta dal perito V. Colapietro, avendo accertato l'avvenuto ripristino del mezzo.

In attesa di Vs. cortese e sollecito riscontro, e nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo cordiali saluti.

Il Capo Unità AA.GG.
D.ssa Tiziana Tursi

A. Liane Tursi

18497

PROT. N. 19 SET. 2008

De	PRESEDENTE	☐
Di	DIRETTORE GENERALE	☐
Di	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
Di	DIRETTORE TECNICO	☐
Di	ESERCIZIO VEICOLI	☐
Di	ATTARI GEN. PRL. ESTRI	☐
Di	ACQUISTI CONTINUTI	☐
Di	CONSIGLIERI ECONOMICI	☐
Di	INFORMATICA	☐
Di	PERSONALE/PATRIBUZIONE	☐
Di	TECNICO	☐
Di	PRODOTTI TRASPORTO	☐
Di	RAZIONIERIA/ECONOMATO	☐
Di	STAFF LAVORO	☐

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it			3763,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.		
Assicurato		Controparte		Impresa di controparte					
AMAT N.485		LEASEPLAN ITALIA SPA		004 - ASSITALIA					
Esercizio	Numero sinistro		Codice - Agenzia		Data sinistro				
2008	249/NS/08				16/08/2008				
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA			
						Si			
Data Incendio	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di		
02/09/2008	02/09/2008	TARANTO		ASS	In Corso	11			
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione							Scade il		
AMAT							/ /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa		
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									
Veicolo(Marca-Modello-Versione)				Targa	Telaio		1° Immatr.		
IRISBUS ITALIA 491E/3P				CA358RJ	ZGA482M0006002989		18/06/02		
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro			
DISCRETO	1	70	GRIGIO METALLIZZATO			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)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità				
€ 1,00	€	€ 0	€		€ 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Tempo	
				Diff.		Tempo		Tempo	
- urto diretto									
Portello vano batteria .Sx				G	2,0	G	4,5	G	5,0
1° pannello laterale inferiore rosso .Sx				M	1,0	M	1,0	M	1,5
- urto indiretto									
Braccio specchio retrovisore .Dx				S	1,0	S		S	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Già sostituito il braccio specchio retrovisore dx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e da quanto rilevato dalla denuncia di sinistro.									484,00
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA	
				A1					
Telefono:				Totale Tempi		4,0		5,5	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,98	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,75	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari
								Ore 3,33	Totale tempi VE Ore 9,83
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
€	€ 1,00	€		€ 484,00		€ 96,80		€ 580,80	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 9,83 €/h		9,92		€ 97,51		€ 19,50	
Totale Imponibile		€ 985,77		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 19,33 €/h		20,66		€ 399,36	
								€ 79,87	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€	
Totale (Imponibile)		€ 985,77		S.Rifiuti 0,50 % di		980,87		€ 4,90	
								€ 0,98	
Totale (Iva Compresa)		€ 1.182,92		TOTALE STIMA		€ 985,77		€ 197,15	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€						€ 1.182,92	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
				€		€		Fermo Tecnico Giorni 3,0	
TOTALE Indennizzo		€ 985,77		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.	
Genius Professional Ver: RELEASE:				25/10/2008		per. ind. Ernesto Sion		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.: 3763,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **249/NS/08**
Numero Pol.:
Assicurato: **AMAT N.485**
Controparte: **LEASEPLAN ITALIA SPA**
Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa **CA358RJ**

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

Data Sinistro: **16/08/2008**

Data Perizia: **02/09/2008**



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.: 3763,00/08

Compagnia: **AMAT**

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: **249/NS/08**

Numero Pol.:

Assicurato: **AMAT N.485**

Controparte: **LEASEPLAN ITALIA SPA**

Veicolo **IRISBUS ITALIA 491E/3P**

Targa **CA358RJ**

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

Data Sinistro: **16/08/2008**

Data Perizia: **02/09/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 249/NS/08	DATA SINISTRO 16/08/2008	ORA 17.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA C. GIOVINAZZI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 485	TARGA AUTOBUS CA 358 RJ	
MATR. AGENTE 126650	COGNOME D'ANDRIA	NOME VITTORIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 05/05/1969	DATA ASSUNZIONE 11/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA S. D'ACQUISTO N. 11/A	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA 5064555U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/08/99
		SCADENZA PATENTE 23/06/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO 159 Sport Wagon	TARGA DL 607 AH	PROPRIETARIO LEASEPLAN ITALIA SPA	COMUNE DI RESIDENZA SEDE ROMA 00144
VIA / PIAZZA PIAZZALE ENRICO MATTEI, 1		COMPAGNIA ASSICURATRICE INA - ASSITALIA POL. N.100/00357870/1411		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PETIO GIUSEPPE (3357389367)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

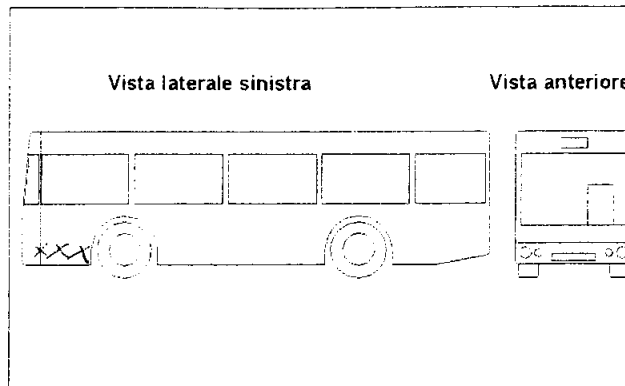
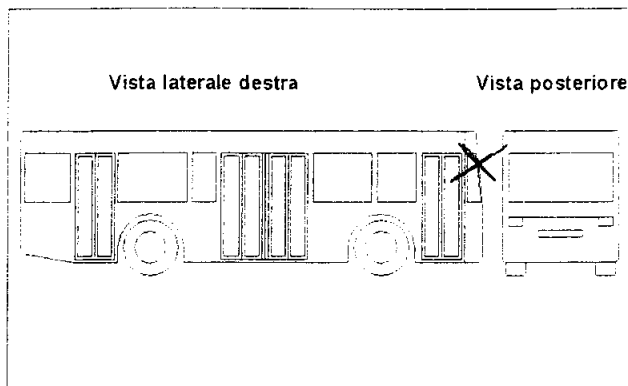
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE SINISTRO FINO ALLA RUOTA - ROTTURA BRACCIO E SPECCHIO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA ALFA 159, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

NEL TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO DEVIABO VERSO DESTRA ANDANDO A URTARE IL BRACCIO E LO SPECCHIO DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO DELLA SEGNALETICA STRADALE.

NESSUN FERITO TRA I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☒ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

[Signature]

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

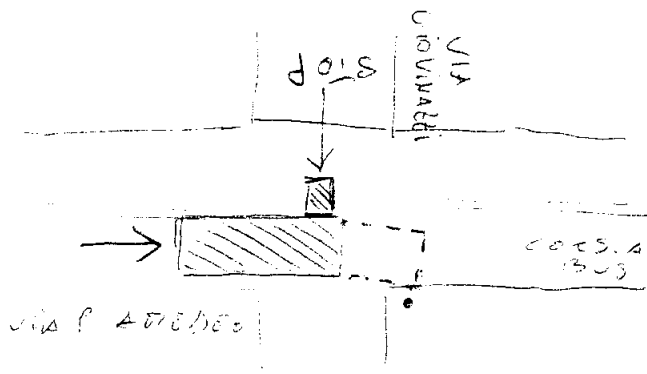
TA, 29/08/08

Il Conducente

[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

AMAT		3763,00/08	
Assicurato AMAT N.485		Controparte LEASEPLAN ITALIA SPA	
Esercizio Sinistro N. 2008 249/NS/08		Codice Agenzia	
Codice Perito		Cod. Liquidatore	
Cod. Ispett.		Numero Polizza	
Ramo /		Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	

Data Incarico 02/09/2008	Data effett. Perizia 02/09/2008	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 11	Data Restituzione 25/10/2008
-----------------------------	------------------------------------	---------------------	---------------	--------------------	------------	---------------------------------

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 11 -		
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' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:1.182,92

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

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

Taranto, lì 18/ottobre/2008

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

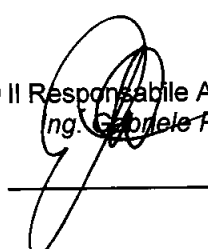
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 17666 del 08/09/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
249/NS/08	485	Danni sul paraurti anteriore angolare sinistro, sul pannello inferiore laterale sinistro e specchio retrovisore completo lato sx..
		20607
		Prot. N° 20 OTT. 2008
		Del ☐
		P. PRESIDENTE ☐
		DG DIRETTORE GENERALE ☐
		DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
		DT DIRETTORE TECNICO ☐
		UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
		UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
		UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
		UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
		UI INFORMATICA ☐
		UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
		UT TECNICO ☐
		uLPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
		uLRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
		STQ STAFF QUALITA' ☐

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica

Ing. **Gabriele Passeretti**

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Mottola 24/10/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000060364	16/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. PETIO GIUSEPPE

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N. 29 OTT. 2008

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: PETIO GIUSEPPE - Targa: DL607AH
N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000060364
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 50 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 620,00 (SEICENTOVENTI / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi del II comma dell'art. 2054 del Codice Civile.

DICHIARAZIONI DA FLUSSO ANIA DISCORDANTI IMPORTO DANNO VEICOLO E 1000,00 FERMO TECNICO E 240,00

DATA

24.10.08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

Taranto

li 24.10.08

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

euro 620,00

La presente

ENTE PA

UniCredit Banca

DANNI

N. PER MORTE

RISER

ABI 2008-1
CAB 78840-6

MOD. S 513841721-00 Conto

A vista pagate per questo assegno bancario

euro SEICENTOVENTI / 00

a AMAT SPD

NON TRASFERIBILE



Firma

[Signature]

00146330733 24.10.08

C.A. Sui. Sig. Petio Giuseppe



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
249/NS/08	16/08/2008	17.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
1/2	VIA P. AMEDEO	VIA C. GIOVINAZZI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
TAMBURI - CITTA' MERCATO	485	CA 358 RJ			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
126650	D'ANDRIA	VITTORIO	CONDUCEnte DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO			TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
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
Alfa	159 Sport Wagon	DL 607 AH	LEASEPLAN ITALIA SPA	SEDE ROMA 00144
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
PIAZZALE ENRICO MATTEI, 1			INA - ASSITALIA POL. N.100/00357870/1411	
CONDUCEnte (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
PETIO GIUSEPPE (3357389367)			TARANTO	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

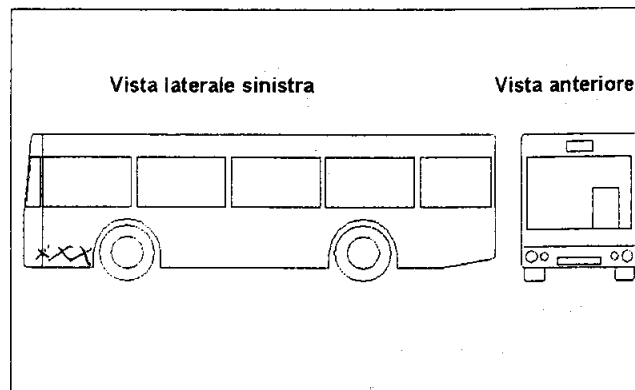
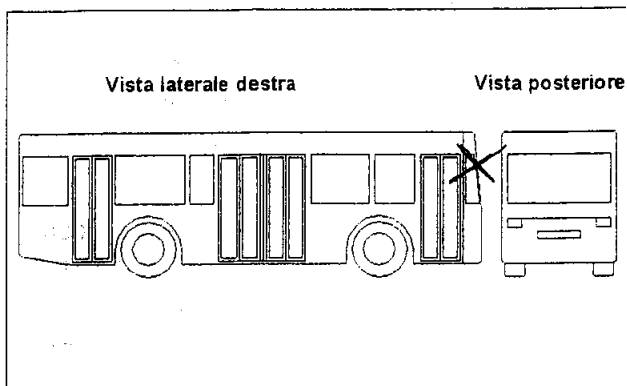
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCEnte

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE SINISTRO FINO ALLA RUOTA - ROTTURA BRACCIO E SPECCHIO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA ALFA 159, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

NEL TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO DEVIABO VERSO DESTRA ANDANDO A URTARE IL BRACCIO E LO SPECCHIO DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO DELLA SEGNALETICA STRADALE.

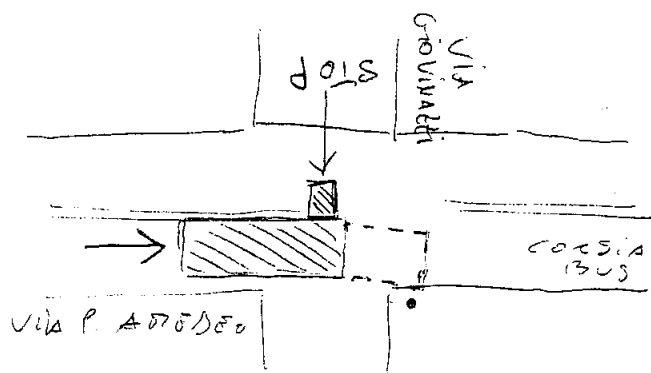
NESSUN FERITO TRA I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO



RAPPORTO TX

03 NOV. 2008 17:41

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994700471	03 NOV. 17:40	01'08	TX	02	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 249/NS/08		DATA SINISTRO 16/08/2008		ORA 17.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 1/2		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO				ANGOLO VIA C. GIOVINAZZI	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO				N° SOCIALE 485		TARGA AUTOBUS CA 358 RJ	
MATR. AGENTE 126650		COGNOME D'ANDRIA		NOME VITTORIO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA		DATA ASSUNZIONE		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO		TIPO PATENTE		N° PATENTE		RILASCIATA A	
						DATA RILASCIO	
						SCADENZA PATENTE	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa		MODELLO 159 Sport Wagon		TARGA DL 607 AH		PROPRIETARIO LEASEPLAN ITALIA SPA		COMUNE DI RESIDENZA SEDE ROMA 00144	
VIA / PIAZZA PIAZZALE ENRICO MATTEI, 1						COMPAGNIA ASSICURATRICE INA - ASSITALIA POL. N.100/00357870/1411			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PETIO GIUSEPPE (3357389367)								COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
1° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

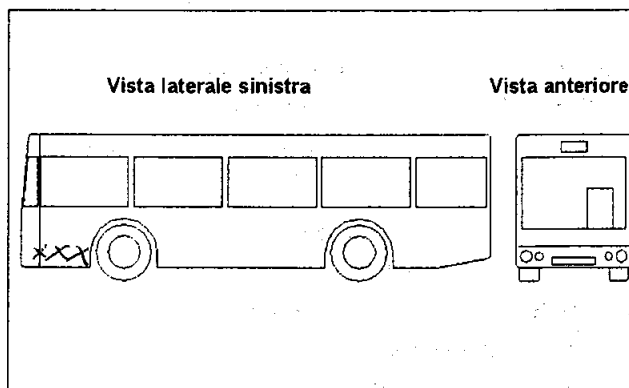
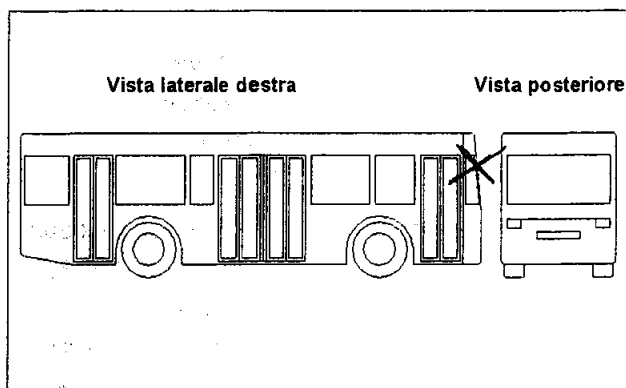
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE SINISTRO FINO ALLA RUOTA - ROTTURA BRACCIO E SPECCHIO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA GIOVINAZZI, IMPROVVISAMENTE UN'AUTOVETTURA ALFA 159, PROVENIENTE DALLA MIA SINISTRA, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E OLTREPASSAVA LA LINEA DI ARRESTO ANDANDO A URTARE CONTRO IL BUS SULLA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO.

NEL TENTATIVO DI EVITARE L'IMPATTO DEVIABO VERSO DESTRA ANDANDO A URTARE IL BRACCIO E LO SPECCHIO DESTRO DEL BUS CONTRO UN PALO DELLA SEGNALETICA STRADALE.

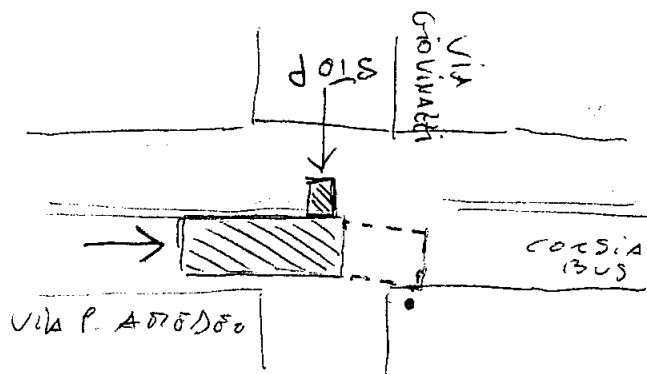
NESSUN FERITO TRA I POCHI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO



220/1.2.08

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

Mottola, 24 ottobre 2005

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

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

N.s. Rif. : 2985,00 / 08
Sinistro : 001772008000060364 del :16/08/2008 Es:
Agenzia :177 - TARANTO Polizza : 50234618150000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : PETIO GIUSEPPE
Targa Veicolo Periziato:CA358RJ
Targa Antagonista:DL607AH

In allegato trasmetto atto di offerta reale, corredato dall'assegno bancario n 3513841721 dell'importo di E 620,00 pari al 50% dell'importo di danno da noi quantificato così suddiviso:

IMPORTO DANNI VEICOLO	E 1.000,00 + IVA
FERMO TECNICO	E 240,00

La liquidazione è stata effettuata in applicazione dell'art 2054 del Codice civile II comma, considerata la discordanza delle dichiarazioni rese dai conducenti protagonisti dell'evento.

Lo Scrivente Ufficio resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento e a valutare nuovi elementi in Vs possesso.

Cordialità.

Prot. N. **21193**
Del **29 OTT. 2008**

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 TRAFICO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Pasquale Colapietro

099.4700471

Taranto, li 03 NOV. 2008

Prot. n.: 21546 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Risorgimento, 215
74017 - MOTTOLA (TA)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Divisione sinistri
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.001772008000060364 del 16/08/2008
AMAT SPA (CA358RJ) / PETIO (DL607AH)
Ns. Rif. 249/NS/08

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 620,00, trasmessoci in data 28/10/2008 con assegno bancario n.3513841721-00 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

In attesa di quanto andrete cortesemente a predisporre porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

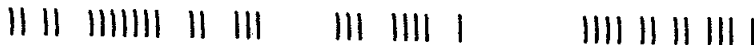


Avviso di ricevimento

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



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



269/NS/08

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13517070463 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CONTRO SERVIZI PORTALI S.A.S. di VITO COLAPIETRO

Via RISORGIMENTO, 215

C.A.P. 74017 Località MOTTOLA (TA)

CONTRO SERVIZI PORTALI S.a.s.

di Vito Pasquale COLAPIETRO

Via Risorgimento 215

74017 MOTTOLA (TA) TEL E FAX 0998864788

Part. IVA 02502260736



F-11-08 Szw

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

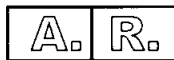
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



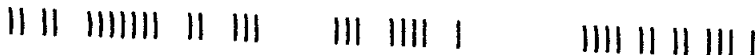
Avviso di ricevimento

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



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

80/5N/6n2
249/15/08



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

135170704653

Numero

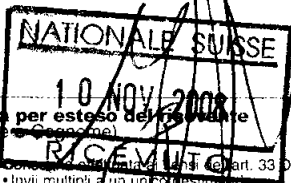
Data di spedizione Dall'ufficio postale di

NATIONALE SUISSE ASS. RI - DIV. SINISTRI

Destinatario

Via XXV APRILE

C.A.P. 20097 Località S. DONATO MILANESE (MI)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Conoscenza data al sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Inviati multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

03 NOV. 2008 18:51

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	03 NOV. 18:50	00'21	TX	01	OK

Giuseppe Petio
Via Calamandrei, 9
74100 Taranto
Cell. : 335 7389367

Sono assegnatario dell'autovettura Alfa Romeo 159 Sportwagon targata DL607AH, numero di telaio ZAR93900007141565, di proprietà di LeasePlan Italia SpA, a fronte del contratto DIR340172.

La vettura è assicurata fino al 30 Ottobre 2008 con la Soc. INA Assitalia, con polizza 100/00357870/1411

L'autovettura è rimasta coinvolta in un incidente stradale, mentre io ne ero alla guida.

L'incidente è avvenuto alle ore 17,30 di Sabato 19 Agosto, all'interno dell'abitato di Taranto, e più precisamente all'incrocio della Via Giovinazzi con la Via Principe Amedeo.

Nell'incidente è rimasto coinvolto un altro mezzo, un autobus in servizio per la Società di trasporti comunale AMAT.

L'autobus, targato CA358RJ, è identificato con il numero 485 ed era in servizio sulla linea 1 / 2.

L'autista non mi ha comunicato le sue generalità; non sono disponibili nemmeno informazioni sulla polizza assicurativa dell'autobus.

La dinamica dell'incidente è stata la seguente.

Alla guida dell'autovettura procedevo lungo Via Giovinazzi, verso Lungomare (Via Giovinazzi è una strada a senso unico, ed io procedevo secondo tale senso).

All'incrocio tra Via Giovinazzi e Via Principe Amedeo le autovetture devono fermarsi e dare la precedenza ai mezzi che procedono su Via Principe Amedeo, come segnalato dalla segnaletica orizzontale e verticale che indica lo stop.

Io ho fermato l'autovettura ed ho guardato se vi fossero autovetture provenienti da sinistra. Infatti, nel tratto in questione anche Via Principe Amedeo è, per i mezzi privati, una strada a senso unico di marcia, in particolare da sinistra verso destra per chi procede su Via Giovinazzi verso Lungomare. Tuttavia, nel tratto in questione Via Principe Amedeo può essere percorsa da mezzi pubblici anche nel senso opposto, e quindi con provenienza da destra per chi procede su Via Giovinazzi verso Lungomare.

Pur avendo rispettato il segnale di stop, non mi sono accorto dell'autobus proveniente da destra; si è quindi verificata una collisione tra l'autovettura da me condotta e l'autobus dell'AMAT che percorreva Via Principe Amedeo provenendo dalla mia destra.

La collisione è avvenuta ad una velocità molto bassa.

L'autovettura AR159SW ha riportato danni in corrispondenza della parte anteriore, sicuramente alla carrozzeria. Non sembra che abbia perso liquidi. Dopo l'incidente è regolarmente ripartita.

L'autobus ha riportato danni sulla fiancata laterale sinistra, sicuramente alla carrozzeria.

Nell'autovettura 159 Sportwagon non vi erano passeggeri.

Sull'autobus vi erano passeggeri. Ho ripetutamente chiesto all'autista se vi fossero dei passeggeri che avessero riportato danni fisici; l'autista mi ha risposto che nessun passeggero denunciava danni fisici.

Sul posto non sono intervenute forze dell'ordine né vigili municipali, anche perché non sono stati chiamati. In mia presenza non è stato redatto alcun verbale, e non si sono presentati testimoni.

Ho comunicato al conducente dell'autobus le mie generalità (nome, cognome, indirizzo, numero di telefono cellulare) e gli ho mostrato patente e carta di circolazione. Il conducente, che evidentemente non aveva a sua disposizione istruzioni precise e neppure moduli appositi per circostanze di questo tipo, ha appuntato le mie generalità su un foglio di carta, non ha acquisito informazioni da carta di circolazione e polizza assicurativa, e ha ritenuto inutile fornirmi le sue generalità.

nazionale suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000.00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000060364	16/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. PETIO GIUSEPPE

Mottola

(Luogo e Data)

12/12/08

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N°

24700

16 DIC. 2008

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

INTEGRAZIONE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ

Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: PETIO GIUSEPPE - Targa: DL607AH

N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000060364

Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 620,00 (SEICENTOVENTI / 00 EURO)

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonché dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

Il presente pagamento viene effettuato ad integrazione e saldo della somma precedentemente versata. A SALDO DELLA PRECEDENTE OFFERTA DEL 24/10/2008 A TACITAZIONE TOTALE DEI DANNI DI CUI AL PRESENTE SINISTRO. VS RIF. 249/NS/08

DATA

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

FIRMA PER QUIETANZA

La

EN

DA

N

MC

R

L

MC

UniCredit Banca di Roma

Taranto

12.12.08

euro

620,00

CASTELLANETA

VIA S. FRANCESCO, 125 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

SEICENTOVENTI / 00

a

AMAT SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013649632-02 Conto

Firma

[Firma]

7013649632-02 3002788406

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro i.v. - Reg. Imp di Milano n. 112124
R.E.A. Milano 585006 - Partita Iva e Codice Fiscale 01851070159
Imp. aut. all'esercizio Assicurativo con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 n.274)



Sede Legale e Direzione Generale in Italia:
Via XXV Aprile - 20097 SAN DONATO MILANESE (MI)
Tel. 02.51603.1
Fax 02.514634
E-mail: info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000060364	16/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618150000	A.M.A.T. S.P.A. PETIO GIUSEPPE

Mottola 12/12/08

(Luogo e Data)

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

INTEGRAZIONE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA358RJ
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: PETIO GIUSEPPE - Targa: DL607AH
N° Polizza: 50234618150000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000060364
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 16/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 620,00 (SEICENTOVENTI / 00 EURO)

Ci preme sottolineare che tale pagamento, viene effettuato in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile ed è da ritenersi valida ai sensi dell'art. 1220 C.C. nonchè dell'art. 148 D. L.vo 209 del 7/9/2005 (Codice delle assicurazioni private).

Distinti saluti.

Clausole particolari

Il presente pagamento viene effettuato ad integrazione e saldo della somma precedentemente versata. A SALDO DELLA PRECEDENTE OFFERTA DEL 24/10/2008 A TACITAZIONE TOTALE DEI DANNI DI CUI AL PRESENTE SINISTRO. VS RIF. 249/NS/08

DATA

12/12/08

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

(ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)

C.F. / P.Iva:

FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE Nbo		DATA PAGAMENTO 12/12/08		NUMERO ASSEGNO 7013649632		VISTO LIQUIDATORE [Firma]		VISTO DIREZIONE [Firma]	
DANNI A TERZI PASSANTI			DANNI A TERZI TRASPORTATI			IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.			
N. PERSONE		IMPORTO DEL DANNO		N. PERSONE		IMPORTO DEL DANNO		€ 620,00	
MORTE LESE		€		MORTE LESE		€			
RISERVATO ALLA DIREZIONE					PAGAMENTO EFFETTUATO DA		TIPO LIQUIDAZIONE		
MANDATO NUMERO					☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		4 / TOTALE		

MOD. S 3 / INF.

