

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, 06/08/2008

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 02/08/2008 A POL. RCV N.23461900
AMAT SPA (DG439BF) / TARCHINI (CJ646AM)
NS. RIF. 233/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

RAFFORTO TX

06 AGO. 2008 15:58

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

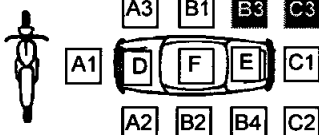
N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 AGO. 15:56	02'05	TX	05	OK

RAFFORTO TV

06 AGO. 2008 15:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 AGO. 15:58	01'13	TX	05	OK

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				3761,00/08		AMAT		RCA RISC. ASS.								
Assicurato AMAT N.561		Controparte TARCHINI MARIA CARMELA		Impresa di controparte 014 - AXA ASS.NI												
Esercizio 2008		Numero sinistro 233/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/08/2008										
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si										
Data Incarico 26/08/2008	Data primo rilievo 26/08/2008	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /									
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa									
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA				Targa DG439BF	Telaio ZGA482M0006006840		1° Immatr. 99/99/9999									
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 90	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si										
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 										
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00											
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo				* (Iva Esclusa)		
Modanatura arco ruota posteriore .Dx				S		S		S						45,50		
Fiancata laterale .Dx				L	1,5	M	2,0	M	3,0							
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi		45,50		
Telefono:				Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,35	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari	Ore 2,40	Totale tempi VE Ore		5,40	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 45,50		Iva		€ 9,10	€ 54,60						
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h		9,92		€ 53,57		€ 10,71	€ 64,28						
Totale Imponibile		€ 284,35		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€						
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,90 €/h		20,66		€ 183,87		€ 36,77	€ 220,64					
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€	€					
Totale (Imponibile)		€ 284,35		S.Rifiuti 0,50 % di		282,94		€ 1,41		€ 0,28	€ 1,69					
Totale (Iva Compresa)		€ 341,22		TOTALE STIMA		€ 284,35		€ 56,87		€ 341,22						
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€	Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,4			
TOTALE Indennizzo		€ 284,35		Osservazioni:												
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 25/10/2008 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.: 3761,00/08

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 233/NS/08

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.561

Controparte: TARCHINI MARIA CARMELA

Veicolo IRISBUS ITALIA 491E88/DA

Targa DG439BF

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 02/08/2008

Data Perizia: 26/08/2008



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 233/NS/08	DATA SINISTRO 02/08/2008	ORA 10.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO	
DIREZIONE FARO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 561	TARGA AUTOBUS DG 439 BF	
MATR. AGENTE 120217	COGNOME CITO	NOME CLAUDIO	QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 22-08-51	DATA ASSUNZIONE 31-07-75	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA GREGORIO VII, 15 LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE 191921	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 24/09/1973
		SCADENZA PATENTE 20/10/2008		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA	MODELLO YARIS	TARGA CJ 646 AM	PROPRIETARIO TARCHINI MARIA CARMELA (Avellino,	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE MAGNA GRECIA, 322		COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA SC. 03/12/2008		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. B 01AV188870 Pref. Avellino			COMUNE DI RESIDENZA scad. 31/01/2012	

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

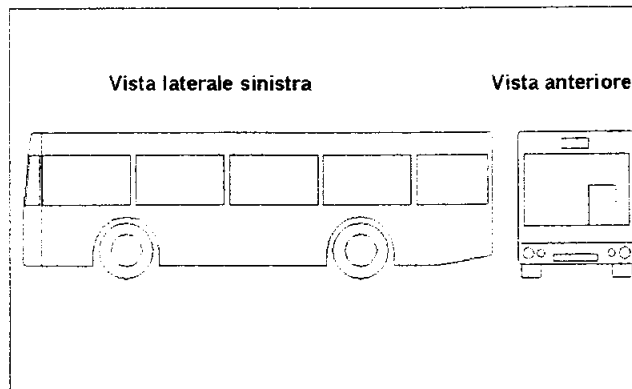
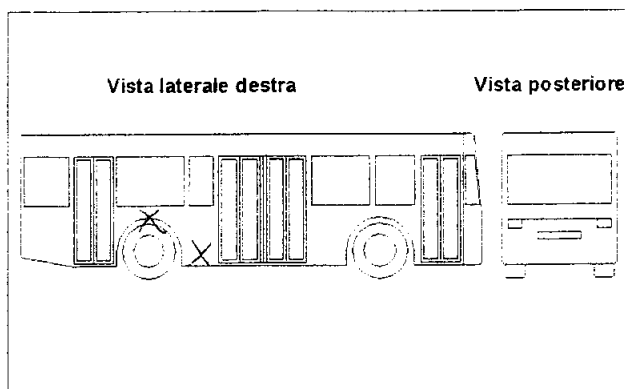
TESTIMONI
SCARANO COSIMO - TARANTO VIA LAGO DI MONTICCHIO ED. F SCALA B

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

AMMACCATURE ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO (PARAFANGO E SERBATOIO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLA E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, MI ACCOSTAVO A DESTRA PER EFFETTUARE LA FERMATA NEI PRESSI DEI "PORTICI".

IN TALE CIRCOSTANZA IMPROVVISAMENTE SI APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA DI UN'AUTOVETTURA TOYOTA YARIS FERMA IN DOPPIA FILA, LASCIATO APERTO E INCUSTODITO.

LO SPOSTAMENTO D'ARIA DETERMINATO DAL PASSAGGIO DEL BUS PROVOCAVA L'APERTURA DELLO SPORTELLLO E IL CONSEGUENTE URTO SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

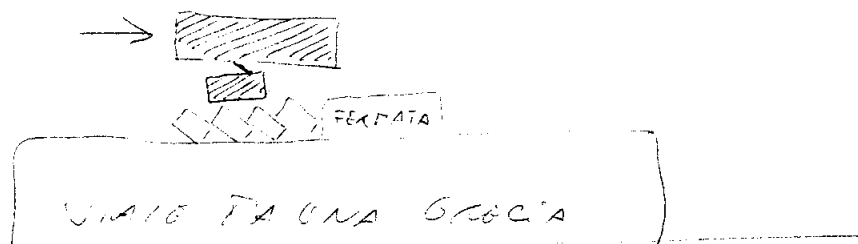
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 09/08/2008

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 perizia		3761,00/08	
Assicurato AMAT N.561		Controparte TARCHINI MARIA CARMELA	Impresa Controparte 014 - AXA ASS.NI
Esercizio 2008	Sinistro N. 233/NS/08	Codice Agenzia	Data Sinistro 02/08/2008
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza Ramo /
			Tipo Sx. RCA RISC. ASS.

Data Incarico 26/08/2008	Data effett. Perizia 26/08/2008	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	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 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' 25/10/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:341,22

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

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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 233/NS/08		DATA SINISTRO 02/08/2008		ORA 10.05		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA				ANGOLO	
DIREZIONE FARO - PORTO MERCANTILE						N° SOCIALE 561	
TARGA AUTOBUS DG 439 BF							
MATR. AGENTE 120217		COGNOME CITO		NOME CLAUDIO		QUALIFICA Agente di movimento	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 22-08-51		DATA ASSUNZIONE 31-07-75		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA GREGORIO VII, 15 LAMA		TIPO PATENTE D		N° PATENTE 191921		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 24/09/1973	
						SCADENZA PATENTE 20/10/2008	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA TOYOTA		MODELLO YARIS		TARGA CJ 646 AM		PROPRIETARIO TARCHINI MARIA CARMELA (Avellino)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIALE MAGNA GRECIA, 322						COMPAGNIA ASSICURATRICE AXA			
						SC. 03/12/2008			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. B 01AV188870 Pref. Avellino								COMUNE DI RESIDENZA	
								scad. 31/01/2012	
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

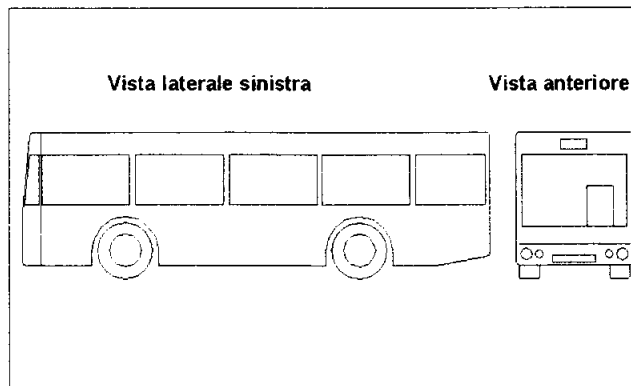
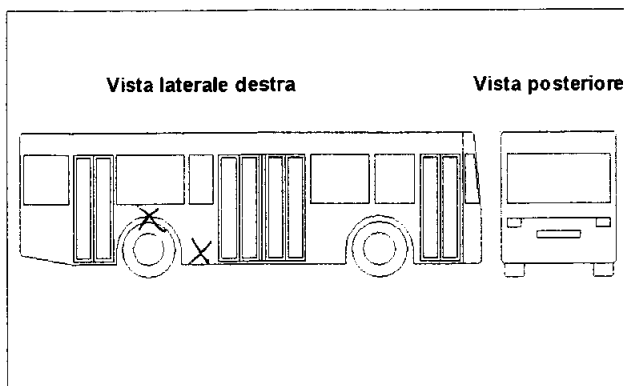
TESTIMONI
SCARANO COSIMO - TARANTO VIA LAGO DI MONTICCHIO ED. F. SCALA B

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

AMMACCATURE ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO (PARAFANGO E SERBATOIO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLA E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, MI ACCOSTAVO A DESTRA PER EFFETTUARE LA FERMATA NEI PRESSI DEI "PORTICI".
IN TALE CIRCOSTANZA IMPROVVISAMENTE SI APRIVA LO SPORTELLO LATO GUIDA DI UN'AUTOVETTURA TOYOTA YARIS FERMA IN DOPPIA FILA, LASCIATO APERTO E INCUSTODITO.
LO SPOSTAMENTO D'ARIA DETERMINATO DAL PASSAGGIO DEL BUS PROVOCAVA L'APERTURA DELLO SPORTELLO E IL CONSEGUENTE URTO SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

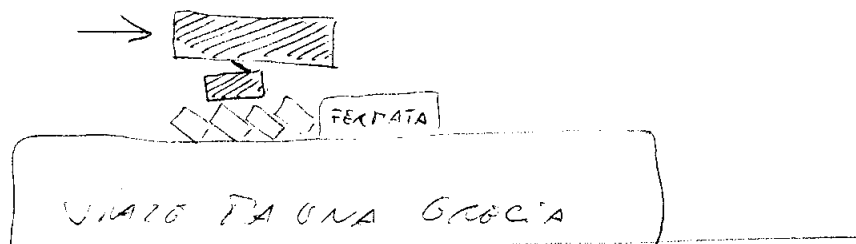
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 05/08/2008

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
233/NS/08	02/08/2008	10.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
27	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
FARO - PORTO MERCANTILE		561	DG 439 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
120217	CITO	CLAUDIO	Agente di movimento		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	22-08-51	31-07-75	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GREGORIO VII, 15 LAMA	D	191921	TARANTO	24/09/1973	20/10/2008
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
TOYOTA	YARIS	CJ 646 AM	TARCHINI MARIA CARMELA (Avellino,	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIALE MAGNA GRECIA, 322		AXA SC. 03/12/2008		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. B 01AV188870 Pref. Avellino scad. 31/01/2012				
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

SCARANO COSIMO - TARANTO VIA LAGO DI MONTICCHIO ED. F SCALA B

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

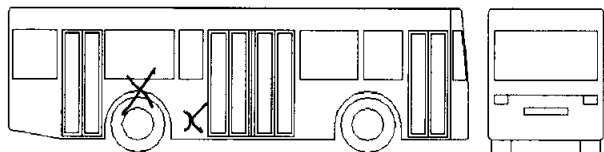
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

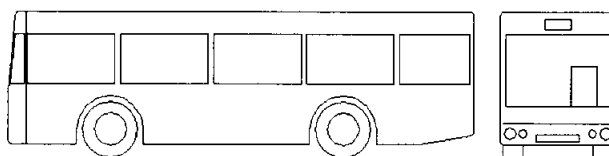
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURE ALLA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO (PARAFANGO E SERBATOIO)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLA E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, MI ACCOSTAVO A DESTRA PER EFFETTUARE LA FERMATA NEI PRESSI DEI "PORTICI".

IN TALE CIRCOSTANZA IMPROVVISAMENTE SI APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA DI UN'AUTOVETTURA TOYOTA YARIS FERMA IN DOPPIA FILA, LASCIATO APERTO E INCUSTODITO.

LO SPOSTAMENTO D'ARIA DETERMINATO DAL PASSAGGIO DEL BUS PROVOCAVA L'APERTURA DELLO SPORTELLLO E IL CONSEGUENTE URTO SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS.

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, 05/08/2008

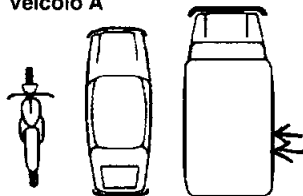
1. data incidente 02/08/2008	ora 10.05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *		oggetti diversi dai veicoli no ☐ si ☐ *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SCARANO COSIMO (TRASP. A)			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome AMAT SPA Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. DAMIANI, 657 C.A.P. 74100 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOBUS TRASPORTO URBANO	
A MOTORE Marca, Tipo N. di targa o telaio DG 439 BF Stato d'immatricolazione	RIMORCHIO N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A. N. di polizza 23461900 N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al 31/03/2009 Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo TARANTO - VIA NIMI, 45/A Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐	
---	--

9. conducente (vedere patente di guida) Cognome CITO Nome CLAUDIO Data di nascita 22/08/51 Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) LATA TARANTO - VIA GREGORIO VII 15 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. 191921 Categ. (A, B, ...) A valida fino al 20/10/08	
--	--

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



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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ 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 AUGGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

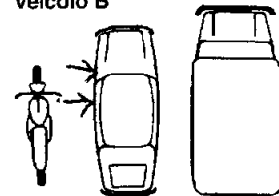
15. firma dei conducenti
A Claudio B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome TARCHINI Nome MARIA CARMELA Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA, 322 C.A.P. 74100 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo AUTOVEITURA	
A MOTORE Marca, Tipo N. di targa o telaio TOYOTA YARIS CJ 646 AM Stato d'immatricolazione	RIMORCHIO N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione AXA N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al 03/12/08 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 TARCHINI Nome MARIA CARMELA Data di nascita 10/11/53 Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA 322 Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. 01AV 188870 Categ. (A, B, ...) B valida fino al 31/01/2012	
---	--

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



11. danni visibili al veicolo B
PORTELLA E PARAFFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

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 DG 439 BF

Testimone

Nome e cognome COSIMO SCARANO
Codice fiscale
Indirizzo TARANTO - VIA LAGO DI MONTICCHIO
ED. F. SICALA B Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale
Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Testimone

Nome e cognome
Codice fiscale
Indirizzo
Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale
Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 05/08/2008

Egr. Sig.

CITO CLAUDIO
VIA GREGORIO VII, 15 LAMA
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 233/NS/08 del 02/08/2008

Il giorno 02/08/2008, il bus n° 561 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

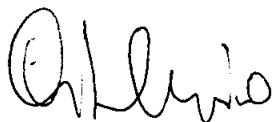
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.R.



RAPPORTO TX

05 AGO. 2008 18:30

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	05 AGO. 18:29	00'42	TX	03	OK

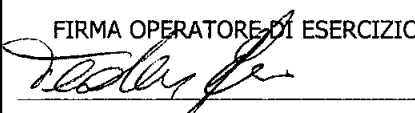
GAVIA

BROKERS

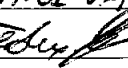
STAMPASUN S.p.A. - Mottole (TA) - S.2217 1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>520</u> ALLE ORE <u>1110</u> LINEA <u>27</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>1145</u> ALLE ORE <u>1750</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>225</u> DALLE ORE <u>17:50</u> ALLE ORE <u>00:15</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>VERACCE FILIPPO</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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° 38888 del 2/8/08 :

ALLE ORE 1255 IL MANOVATORE MI CONSEGNAVA IL BUS S61 AL P.R. E MI FACEVA
 NOTARE UNA AMMACIATURA SUL CATO SX SOPRA LA RUOTA POST. 

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

Taranto, li 08 AGO. 2008

Prot. 16119 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 02/08/2008 in località Taranto
AMAT SPA (DG439BF) / TARCHINI (CJ646AM)
Ns. Rif. 233/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DG439BF e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/08/2008 alle ore 10.05 circa in Taranto in Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura TOYOTA YARIS targata CJ646AM, di proprietà e condotta dalla Sig.ra Tarchini Maria Carmela, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia AXA Assicurazioni.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 06/08 u.s..

Al momento del sinistro era presente il Sig. Scarano Cosimo, residente a Taranto in Via Lago di Monticchio Ed. F Scala B, il quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

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.

celvini

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricheckchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro

13517070313 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario LATONAL SASSI ASS. RI - 16010 MONTE

Via Alim, 451A

C.A.P. 74100 Località MONTE

Carl M
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo ufficio
di distribuzione

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



RAPPORTO TX

12 AGO. 2008 10:13

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	12 AGO. 10:13	00'32	TX	01	OK

Taranto, li 08 AGO. 2008

Prot. 16139 UAG

Posta prioritaria

Egr. Sig.
Scarano Cosimo
Via Lago di Monticchio, Ed.F
Scala B
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 02/08/2008 ORE 10.05
VIALE MAGNA GRECIA
Ns. Rif. 233/NS/08

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti il sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



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

09/09/08

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000058749	02/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619000000	A.M.A.T. S.P.A. TARCHINI MARIA

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: DG439BF
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: TARCHINI MARIA - Targa: CS646AM
N° Polizza: 50234619000000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000058749
Caso n° 54 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 380,00 (TRECENTOTTANTA / 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

L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO

DATA

09.09.08

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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	09/09/08	3513843510	IL PERITO LIQUIDATORE	

TARANTO

li 09.09.08

euro 380,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro TRECENTOTTANTA/00

a AMAT SPA


ABI 2008-1
CAB 78840-6

3513843510-08 Conto

Firma

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@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

Mottola
(Luogo e Data)

09/09/08

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000058749	02/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619000000	A.M.A.T. S.P.A. TARCHINI MARIA

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.

10 SET. 2008

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UAG	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UA	INFORMATICA	☐
UC	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UI	TECNICO	☐
UP	PRODOTTI TRAFFICO	☐
UT	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
URG	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG439BF
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: TARCHINI MARIA - Targa: CS646AM
N° Polizza: 50234619000000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000058749
Caso n° 54 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 380,00 (TRECENTOTTANTA / 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

L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO

DATA

09.09.08

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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	09.09.08	3513843510	PERITO LIQUIDATORE	

DANNI A TERZI PASSANTI

DANNI A TERZI TRASPORTATI

IMPORTO DANNO PER CO SE O R.E.

N. P.
MOR

RIS

MOD

UniCredit Banca

TARANTO

09.09.08

euro

380,00

Castellaneta

Via S. Francesco 126 - IT

NON TRASFERIRE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro TRECENTOTTANTA/00

a AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3513843510-08 Conto

Firma

[Signature]





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)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000058749	02/08/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619000000	A.M.A.T. S.P.A. TARCHINI MARIA

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Mottola 09/09/08
(Luogo e Data)

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: DG439BF
Impresa Debitrice: 014 - AXA ASS.NI - Assicurato: TARCHINI MARIA - Targa: CS646AM
N° Polizza: 50234619000000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000058749
Caso n° 54 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 02/08/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 380,00 (TRECENTOTTANTA / 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

L'IMPORTO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

DATA

09/08/08

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 09/08/08		NUMERO ASSEGNO 3513843510		VISTO LIQUIDATORE IL PERITO LIQUIDATORE		VISTO DIREZIONE	
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 €	€ 380,00					
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		TIPO LIQUIDAZIONE					
MANDATO NUMERO		☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		4 / TOTALE					

MOD. S 3/ INF.



Taranto, lì 23/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. 16071 del 07/08/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
233/NS/08	561	Danni sul parafrangente laterale superiore destro e sul pannello inferiore centrale destro.

Distinti saluti

20874

Prot. N° _____
Del 24 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	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUANTITÀ	☐

24/10

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Giuseppe Passeretti