

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, 23/07/2008

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 18/07/2008 A POL. RCV N.23461811
AMAT SPA (CA356RJ) / AGRUSTI (BY924ZA)
NS. RIF. 226/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR
18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

23 LUG. 2008 10:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	23 LUG. 09:58	01'15	TX	05	OK

✓

REPORTO TX

23 LUG. 2008 10:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	23 LUG. 10:00	01'28	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 226/NS/08	DATA SINISTRO 18/07/2008	ORA 11.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA ACCLAVIO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 483	TARGA AUTOBUS CA 356 RJ	
MATR. AGENTE 149020	COGNOME LAGHEZZA	NOME MICHELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MASSAFRA	DATA DI NASCITA 17-03-1974	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA MASSAFRA	C.A.P. 74016
DOMICILIO VIA G. MARCONI N. 5	TIPO PATENTE E	N° PATENTE TA 2297213U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/09/94
		SCADENZA PATENTE 09/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DAEWOO	MODELLO MATIZ	TARGA BY 924 ZA	PROPRIETARIO AGRUSTI CAROLINA (Palagiano,	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GIOVAN GIOVINE, 68		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SC.18/02/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PATENTE TA2070468L		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

SAVERIO Domenico - Nato il 10/03/1970 Residente a Taranto in Via Leonida
BASILE Barbara - Nata a Taranto il 01/08/1984

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

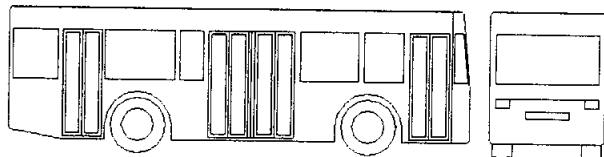
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

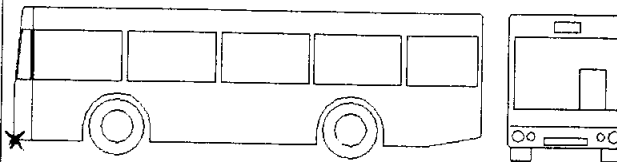
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI GRAFFI ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARAFANGO E FRECCIA DIREZIONALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO, UN'AUTOVETTURA DAEWOO MATIZ NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA CONTRO IL BUS SULL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE.

LA SIG.RA AGRUSTI CAROLINA, CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, NON SUBIVA DANNI FISICI.

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

FACEVO INTERVENIRE ALCUNI COLLEGHI DELLA VIABILITA' PER CALMARE UN PASSEGGERO, IL QUALE, SENZA UNA MOTIVAZIONE, INVEIVA RIPETUTAMENTE ALLA MIA PERSONA MANIFESTANDO ANCHE AGGRESSIVITA'.

DUE VIAGGIATORI SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

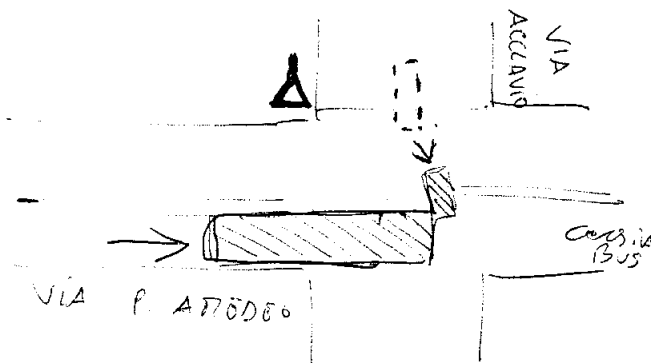
Il Conducente

TA, 22/07/2008

Laughetta Michele

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 226/NS/08	DATA SINISTRO 18/07/2008	ORA 11.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA ACCLAVIO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO		N° SOCIALE 483	TARGA AUTOBUS CA 356 RJ	
MATR. AGENTE 149020	COGNOME LAGHEZZA	NOME MICHELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MASSAFRA	DATA DI NASCITA 17-03-1974	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA MASSAFRA	C.A.P. 74016
DOMICILIO VIA G. MARCONI N. 5	TIPO PATENTE E	N° PATENTE TA 2297213U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/09/94
		SCADENZA PATENTE 09/09/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DAEWOO	MODELLO MATIZ	TARGA BY 924 ZA	PROPRIETARIO AGRUSTI CAROLINA (Palagianò,	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GIOVAN GIOVINE, 68		COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SC.18/02/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PATENTE TA2070468L		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

SAVERIO Domenico - Nato il 10/03/1970 Residente a Taranto in Via Leonida
BASILE Barbara - Nata a Taranto il 01/08/1984

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

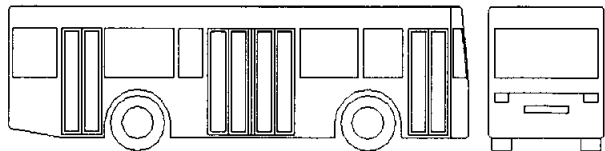
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

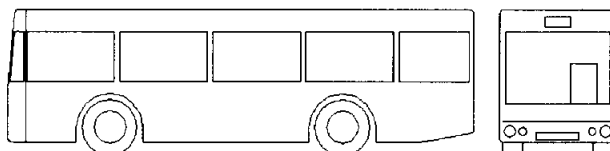
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI DEI GRAFFI ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO (PARAFANGO E FRECCIA DIREZIONALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO, UN'AUTOVETTURA DAEWOO MATIZ NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA CONTRO IL BUS SULL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE.

LA SIG.RA AGRUSTI CAROLINA, CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, NON SUBIVA DANNI FISICI.

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

FACEVO INTERVENIRE ALCUNI COLLEGHI DELLA VIABILITA' PER CALMARE UN PASSEGGERO, IL QUALE, SENZA UNA MOTIVAZIONE, INVEIVA RIPETUTAMENTE ALLA MIA PERSONA MANIFESTANDO ANCHE AGGRESSIVITA'.

DUE VIAGGIATORI SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

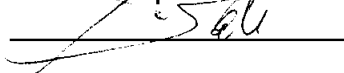
APERTURA SINISTRO

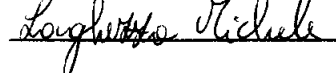
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente





1. data incidente 18/07/2008	ora 11.20	2. luogo (comune, provincia, via e numero) ANGULO TARANIO - VIA P. AMEDEO VIA ACCLAVIO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SAVERIO DOMENICO (TRASP. VEICOLO A) BASILIO BARBARA (" " ")			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CA356R2	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **2346 1811**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/2009**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo **TARANIO - VIA NITTI, 45/A**
Stato _____

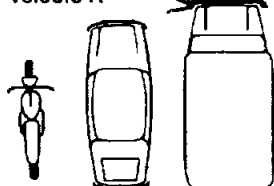
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **LAGHEZZA**
Nome **MICHELE**
Data di nascita **17/03/1974**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MASSAFRA (TA) VIA MARCONI, 5
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 22972130**
Categ. (A, B, ...) **DE** valida fino al **09/09/2009**

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



11. danni visibili al veicolo A
**GRAFFI ALL'ANGOLARE SX
DEL PAVIMENTO ANTERIORE**

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 SU TITOLO AMAT SPA

15. firma dei conducenti

A **LaGhezze Michele** B

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

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **AGRUSTI**
Nome **CAROLINA**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANIO - VIA GIOVINE, 68
C.A.P. **74100** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo DAEWOO MATIZ	
N. di targa o telaio BY 924 ZA	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ALLIANZ SUMALPINA**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **18/02/09**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

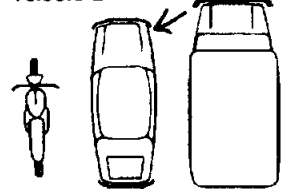
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **AGRUSTI**
Nome **CAROLINA**
Data di nascita **11/7/42**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2070 468 L**
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
PARTI ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐



TARGA CA 356 RJ

Testimone

Nome e cognome Domenico SAVERIO

Codice fiscale (10/03/70)

Indirizzo TARANTO - VIA LEONIDA

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome BARBARA BASILE

Codice fiscale (TARANTO, 01/08/84)

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 _____

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 _____

Taranto, li 22/07/2008

Egr. Sig.

LAGHEZZA MICHELE
VIA G. MARCONI N. 5
74016 MASSAFRA

Oggetto: Sinistro n° 226/NS/08 del 18/07/2008

Il giorno 18/07/2008, il bus n° 483 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

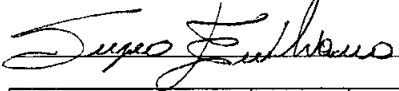
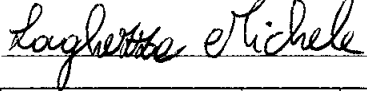
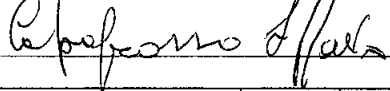
P.R.
Laghezza Michele

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 483 DATA 13-07-2008

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
27	PM	5:50	TAL	6:27	Suppo			
"	TAL	6:35	FARO	7:07	"			
"	FARO	7:10	PM	8:00	"			
"	PM	8:25	TAL	9:06	"			
"	TAL	9:10	FARO	9:43	"			
27	FARO	9:45			Suppo			
27	P.MER.	11:00	V.PRIN. AMEDEO	X	LAGHEZZA MICHELE			
27	LAMA	12:00	FARO	12:30	LAGHEZZA MICHELE			
27	FARO	12:30	P.MER.	13:50	LAGHEZZA MICHELE	13.00	11. GR.	
27	P.MER.	14:00	TALS.	14:40	LAGHEZZA MICHELE			
27	TALS.	14:45	LAMA	15:00	LAGHEZZA MICHELE			
27	LAMA.	15:00	FARO	15:20	LAGHEZZA MICHELE			
27	FARO	15:20	P.MER.	16:25	LAGHEZZA MICHELE			
27	P.M.	17:00	FARO	18:20	CAPOGROSSO			
27	FARO	18:20	P.M.	19:30	"			
27	P.M.	19:40	FARO	21:00	"			
27	FARO	21:00	DEP		CAPOGROSSO			
					27/10			
				</				

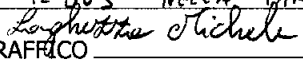
LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° <u>473</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>5.20</u>	DALLE ORE <u>10.50</u>	DALLE ORE <u>16.50</u>																																																																																																																					
ALLE ORE <u>14.00</u>	ALLE ORE <u>17.10</u>	ALLE ORE <u>22.50</u>																																																																																																																					
LINEA <u>27</u>	LINEA <u>27</u>	LINEA <u>24</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<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° _____ del _____ :

LA CORSA DELLE 11:00 DELLA 2ª LINE 27 CON PARTENZA DAL P. MERCANTILE DIREZIONE TALSANO, TERMINAVA LA CORSA ALLE 11:20 IN VIA P. AMEDEO ANGOLO VIA ACCUAVIO CAUSA INCIDENTE. UN'AUTO CONDOTTA DA UNA DONNA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA. QUINDI CON LA PARTE ANTERIORE DX URTAVA IL BUS NELLA PARTE ANTERIORE SX PROVOCANDO DELLE AMMACCIATURE VARIE. 18/07/2008  / ore 90

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

Taranto, li 28 LUG. 2008

Prot. 15243 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 18/07/2008 in località Taranto
AMAT SPA (CA356RJ) / AGRUSTI (BY924ZA)
Ns. Rif. 226/NS/08

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA356RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 18/07/2008 in Taranto in Via P. Amedeo incrocio con Via Acclavio.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura DAEWOO MATIZ targata BY924ZA, assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia ALLIANZ SUBALPINA ASSICURAZIONI.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava la Sig.ra Agrusti Carolina.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 23/07 u.s..

Al momento del sinistro erano presenti i Sig.ri Saverio Domenico, residente a Taranto in Via Leonida, e la Sig.ra Basile Barbara, i quali possono 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.

revisi

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

AVVISO DI RICEVIMENTO

✓ Ricevuto da: Ass. 19514040230
Assoluta: Es

Numero

Data di spedizione

Dal ufficio postale di

Destinatario

CAP 74100 Ass. 19514040230 Es

Via 19514040230

C.A.P. 74100 Località Ass. 19514040230

Es

Es

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Collegio del ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata a sensi dell'art. 32 del M. 58/64, per:
• il/a richiedente e un altro destinatario
• sottoscrizione ripetuta

RAPPORTO TX

29 LUG. 2008 10:50

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 LUG. 10:49	00'27	TX	01	OK



Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nazionale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000.000 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)

Mottola
(Luogo e Data)

05/08/08

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000057232	18/07/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177		50234618110000	A.M.A.T. S.P.A. AGRUSTI CAROLINA

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

Vs Ref 226/MS/08

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA356RJ
Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: AGRUSTI CAROLINA - Targa: BY924ZA
N° Polizza: 50234618110000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000057232
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 18/07/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 280,00 (DUECENTOTTANTA / 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

DATA

05.08.08

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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
160	05.08.08	3507666/06	IL DIRETTORE GENERALE	

UniCredit Banca

TARANTO

li 05.08.08

euro 280,00

Castellaneta
Via S. Francesco, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro DUECENTOTTANTA/00

a A.M.A.T. SPA

Firma

[Signature]



ABI 2008-1
CAB 78840-6

3507666104-07 Conto

3507666104 2008788404



Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.
Società del Gruppo "Nationale Svizzera" di Basilea
Capitale sociale 12.000.000,00 euro - 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)

Mottola
(Luogo e Data)

05/06/08

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000057232	18/07/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177		50234618110000	A.M.A.T. S.P.A. AGRUSTI CAROLINA

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Vs Rif. 226/MS/08

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N.

15962
06 AGO. 2008

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA356RJ

Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: AGRUSTI CAROLINA - Targa: BY924ZA

N° Polizza: 50234618110000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000057232

Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 18/07/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 280,00 (DUECENTOTTANTA / 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 anticicliaggio."

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

DATA

DS

La presente

ENTE PAGARE

DANNI A TÈ

N. PERSON

MORTE LES

RISERVA

MOD. S 3/IN

UniCredit Banca

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

DUECENTOTTANTA/00

a

AMAT SPA

ABI 2008-1
CAB 78840-6

3507666104-07 Conto

euro

280,00

Castellana
Via S. Francesco, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

Firma

[Handwritten Signature]



3507666104-07 2008788406

V8 Ref 226/MS/08

N3 Ref 2539/00/08

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

ASS.NE M. 5
SIN 178 08 57232

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 209.000 (DUECENTO E NOVE MILA) + € 80.000 (OTTO MILA) per
PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO CA 356R5 DI PROPRIETA' DI AMAT SPA
IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 18.07.08

IL PRESENTE ACCORDO HA VALORE PURAMENTE CONSERVATIVO, LASCIANDO SALVO ED IMPREGIUDICATO TRA LE PARTI OGNI RECIPROCO DIRITTO IN RELAZIONE AL GRADO DI RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DELL'EVENTO O A PARTICOLARI CLAUSOLE CONTRATTUALI DELLA POLIZZA.

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO. LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

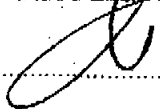
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA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

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

DATA

20/11/08

FIRMA PERITO

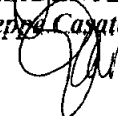


FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello



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

Mottola 05/08/08
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2008	001772008000057232	18/07/08

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177		50234618110000	A.M.A.T. S.P.A. AGRUSTI CAROLINA

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

Vs Ref 226/MS/08

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA356RJ
Impresa Debitrice: 036 - ALLIANZ SUBALPINA - Assicurato: AGRUSTI CAROLINA - Targa: BY924ZA
N° Polizza: 50234618110000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772008000057232
Caso n° 50 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 18/07/08 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 280,00 (DUECENTOTTANTA / 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

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

DATA

05/08/08

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 05/08/08		NUMERO ASSEGNO 3507666/06		VISTO LIQUIDATORE IL PERITO LIQUIDATORE		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI							
N. PERSONE MORTE	IMPORTO DEL DANNO LESE	N. PERSONE MORTE	IMPORTO DEL DANNO LESE					€ 280,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		TIPO LIQUIDAZIONE					
MANDATO NUMERO		AGENZIA		DIREZIONE		999		4 / TOTALE	

MOD. S 3 / INF.



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.: 2795.00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **226/NS/08**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.483**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA356RJ**
Controparte: **AGRUSTI CAROLINA**

Data Sinistro: **18/07/2008**

Data Perizia: **29/07/2008**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 226/NS/08	DATA SINISTRO 18/07/2008	ORA 11.20	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA P. AMEDEO		ANGOLO VIA ACCLAVIO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO			N° SOCIALE 483	TARGA AUTOBUS CA 356 RJ
MATR. AGENTE 149020	COGNOME LAGHEZZA	NOME MICHELE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA MASSAFRA	DATA DI NASCITA 17-03-1974	DATA ASSUNZIONE 22/03/2006	COMUNE DI RESIDENZA MASSAFRA	C.A.P. 74016
DOMICILIO VIA G. MARCONI N. 5	TIPO PATENTE E	N° PATENTE TA 2297213U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/09/94
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DAEWOO	MODELLO MATIZ	TARGA BY 924 ZA	PROPRIETARIO AGRUSTI CAROLINA (Palagiano,	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA GIOVAN GIOVINE, 68			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA SC.18/02/09	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PATENTE TA2070468L			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

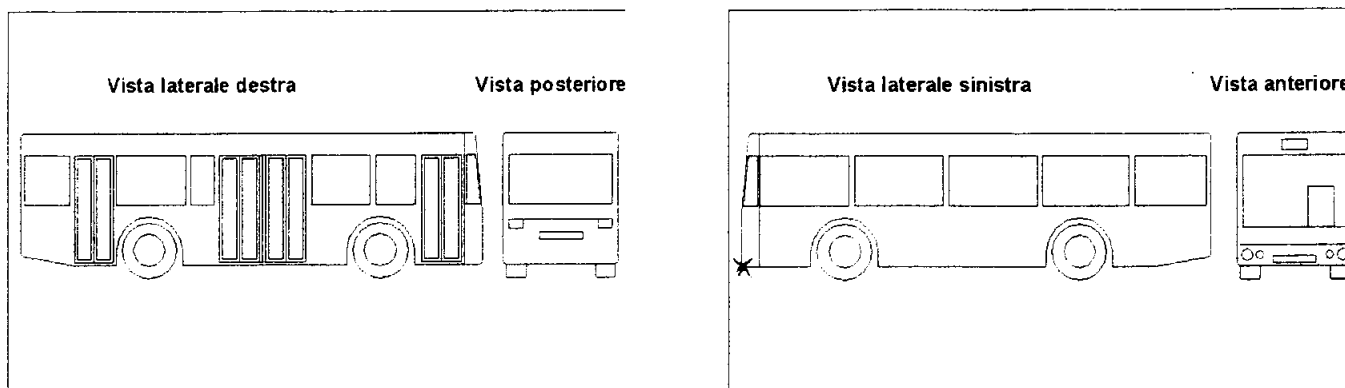
SAVERIO Domenico - Nato il 10/03/1970 Residente a Taranto in Via Leonida
BASILE Barbara - Nata a Taranto il 01/08/1984

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

SONO VISIBILI DEI GRAFFI ALL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTÈ ANTERIORE LATO DESTRO (PARAFANGO E FRECCIA DIREZIONALE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA P. AMEDEO, GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA ACCLAVIO, UN'AUTOVETTURA DAEWOO MATIZ NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA CONTRO IL BUS SULL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI ANTERIORE.

LA SIG.RA AGRUSTI CAROLINA, CONDUCENTE E UNICA OCCUPANTE L'AUTOVETTURA, NON SUBIVA DANNI FISICI.

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

FACEVO INTERVENIRE ALCUNI COLLEGHI DELLA VIABILITA' PER CALMARE UN PASSEGGERO, IL QUALE, SENZA UNA MOTIVAZIONE, INVEIVA RIPETUTAMENTE ALLA MIA PERSONA MANIFESTANDO ANCHE AGGRESSIVITA'.

DUE VIAGGIATORI SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

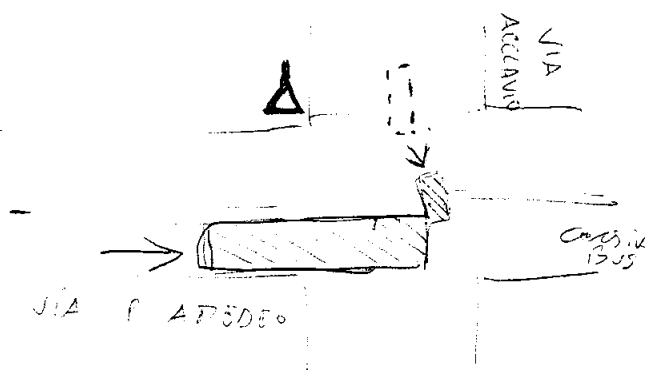
Il Conducente

TA, 22/07/2008

Loihera Michele

pagina

2



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

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le

Codice

Ns. Riferimento

AMAT

2795,00/08

Assicurato

Controparte

Impresa Controparte

AMAT N.483

AGRUSTI CAROLINA

036 - ALLIANZ

Esercizio

Sinistro N.

Codice Agenzia

Data Sinistro

226/NS/08

18/07/2008

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

29/07/2008

Data effett. Perizia

29/07/2008

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

09/08/2008

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' 09/08/2008

Importo PERIZIA IVA compresa:238,01

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

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

Taranto, lì 03/novembre/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. 15095 del 24/07/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Numero Sx.	Bus	Danno
226/NS/08	483	Lievi danni sul paraurti angolare anteriore sinistro e sul pannello anteriore angolare superiore sinistro.
		21990
		Prot. N° _____
		Del <u>10 NOV. 2008</u>
		P. PRESIDENTE ☐
		DG. DIRETTORE GENERALE ☐
		DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
		DT. DIRETTORE TECNICO ☐
		UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐

Distinti saluti

UAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
 UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 UC. CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
 UI. INFORMATICA ☐
 UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT. TECNICO ☐
 UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
 UERG. RAGIONERIA / ECONOMIA ☐
 STG. STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti