

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, 16/07/2008

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 04/07/2008 A POL. N.23461879
AMAT SPA (CX034XG) / GRECO (BD01525) + ACCARDO MARIA
NS. RIF. 220/NS/08

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

16 LUG. 2008 16:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	16 LUG. 16:57	01'05	TX	03	OK

• **RAFFORTO TX**

16 LUG. 2008 18:08

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MOD0	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 LUG. 18:08	00'45	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 220/NS/08		DATA SINISTRO 04/07/2008		ORA 19.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA				ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE				N° SOCIALE 521		TARGA AUTOBUS CX 034 XG	
MATR. AGENTE 177496		COGNOME PROTOPAPA		NOME ANTONIO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 23/10/1970		DATA ASSUNZIONE 23/09/2000		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO C.so Piemonte, 58		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5066446Z		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 16/07/1999	
						SCADENZA PATENTE 08/07/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DUCATI		MODELLO 750 SS		TARGA BD 01525		PROPRIETARIO GRECO GIOVANNI (Ta, 08/05/72)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI, 2						COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 05/06/2009			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO ACCARDO MARIA (Ta, 09/06/76) - Trasportata BD01525		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Boccarelli, 2	
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA _____

TESTIMONI _____

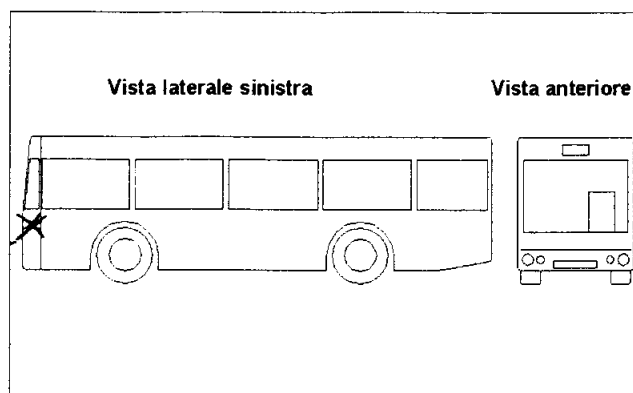
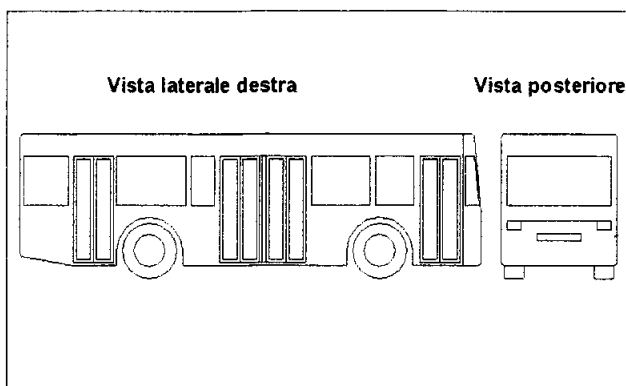
**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO**

☐ **VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE**

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI - LA MOTO E' CADUTA SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.30, IN QUALITA' DI MANOVRATORE, VENIVO COMANDATO A RECARMİ IN VIALE MAGNA GRECIA, NEI PRESSI DEI "GIARDINI VIRGILIO", PER LA SOSTITUZIONE DI UN AUTOBUS IN AVARIA.

GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA LOMBARDIA, UN'AUTOVETTURA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, E PER EVITARE L'IMPATTO DEVIAMO VERSO LA CORSIA DI SINISTRA NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DI UN MOTOCICLO CON DUE CONIUGI A BORDO.

NON SONO IN GRADO DI STABILIRE SE CI SIA STATO CONTATTO TRA I DUE MEZZI, STA DI FATTO CHE LA MOTO CON I DUE OCCUPANTI CADEVA PER TERRA.

NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI ALLA MOTO.
LA SIGNORA ACCARDO MARIA LAMENTAVA DOLORE A UN BRACCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

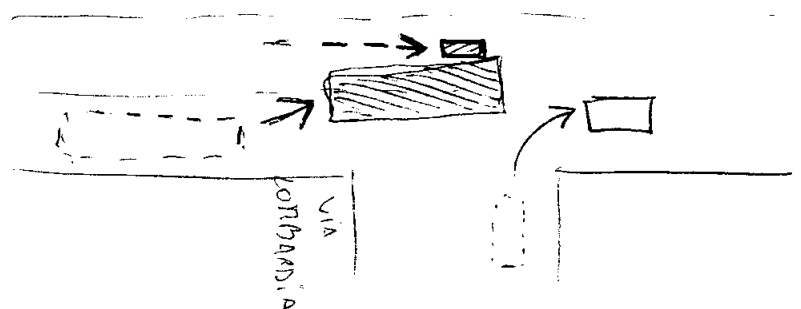
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

VIALE MAGNA GRECIA



23461879

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 220/NS/08	DATA SINISTRO 04/07/2008	ORA 19.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE		N° SOCIALE 521	TARGA AUTOBUS CX 034 XG	
MATR. AGENTE 177496	COGNOME PROTOPAPA	NOME ANTONIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/10/1970	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO C.so Piemonte, 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5066446Z	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/07/1999
			SCADENZA PATENTE 08/07/2009	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DUCATI	MODELLO 750 SS	TARGA BD 01525	PROPRIETARIO GRECO GIOVANNI (Ta, 08/05/72)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI, 2			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 05/06/2009	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO ACCARDO MARIA (Ta, 09/06/76) - Trasportata BD01525	NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Boccarelli, 2
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

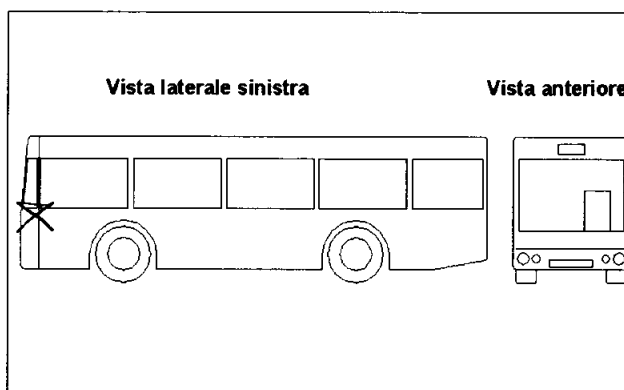
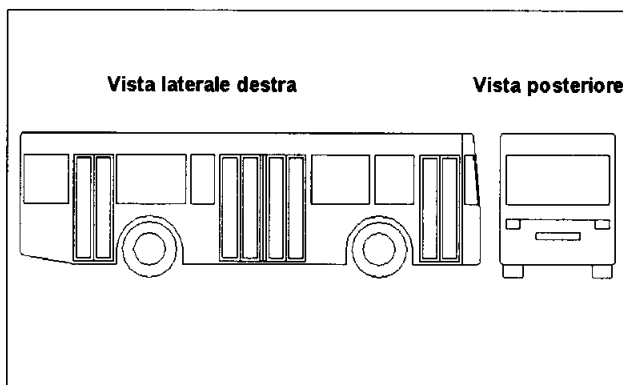
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI - LA MOTO E' CADUTA SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.30, IN QUALITA' DI MANOVRATORE, VENIVO COMANDATO A RECARMİ IN VIALE MAGNA GRECIA, NEI PRESSI DEI "GIARDINI VIRGILIO", PER LA SOSTITUZIONE DI UN AUTOBUS IN AVARIA.

GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA LOMBARDIA, UN'AUTOVETTURA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, E PER EVITARE L'IMPATTO DEVIAMO VERSO LA CORSIA DI SINISTRA NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DI UN MOTOCICLO CON DUE CONIUGI A BORDO.

NON SONO IN GRADO DI STABILIRE SE CI SIA STATO CONTATTO TRA I DUE MEZZI, STA DI FATTO CHE LA MOTO CON I DUE OCCUPANTI CADEVA PER TERRA.

NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI ALLA MOTO.
LA SIGNORA ACCARDO MARIA LAMENTAVA DOLORE A UN BRACCIO.

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, 14/07/08



AZIENDA PER LA MOBILITÀ NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.

DA CONSEGNARE ALL'USCITA IN PORTINERIA

23/

☐	perm. servizio	☐	in c/ferie
☐	non retribuito	☐	

☐	AMMINISTRAZIONE
☐	UFFICINA / DEPOSITO

AUTORIZZAZIONE DI USCITA

PROTO PAPA

Si autorizza l'uscita dell'agente

dalle ore 19^h alle ore 22-12- il quale dovrà recarsi presso Comune bus 548 per il seguente motivo:

con il seguente mezzo:
Li 4/7/08 521

FIRMA DEL RICHIEDENTE

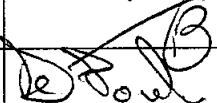
FIRMA DI CHI AUTORIZZA

[Signature]

Visto uscire alle ore 19 ^h	L'ADDETTO ALLA PORTINERIA
Visto rientrare alle ore 24 ^h	<i>[Signature]</i>

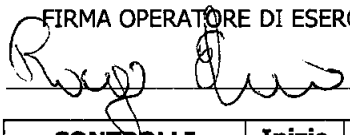
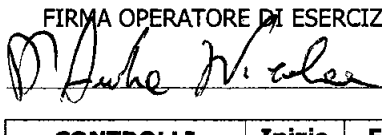
Stampa: Sun S.p.A. - SI 2217 1978

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 521 **DATA** 04/07/2008

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				
24	Y.C.	6,45	IPER COOP	8,15	R OWC			
24	IPER COOP	8,30	Y.C.	9,55	—			
24	Y.C.	10,00	IPER COOP	11,25	—			
24	IPER COOP	11,30			R OWC			
24	CH.	13,00	COOP	14,20	D. P. M. L.			
24	COOP	14,30	CH.	15,50	D. P. M. L.			
24	CH.	16,00	COOP	17,15	D. P. M. L.			
24	COOP	17,30	CH.	1	D. P. M. L.			
					19,00			
								
16	M.G.	20:50	M.R.	21:20	D. P. M. L.			
16	M.G.	22:10	SAT	23:10	D. P. M. L.			
16	SAT	23:25			D. P. M. L.			
					21,20			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

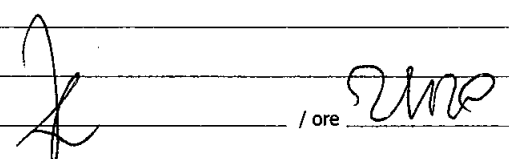
(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____																																																																																																																					
DALLE ORE <u>6,30</u>	DALLE ORE <u>13,00</u>	DALLE ORE _____																																																																																																																					
ALLE ORE <u>19,00</u>	ALLE ORE <u>19,00</u>	ALLE ORE _____																																																																																																																					
LINEA <u>24</u>	LINEA <u>24</u>	LINEA _____																																																																																																																					
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 _____ :

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

/ ore 

220/NS/08

nazionale
suisse

Vostro Interlocutore
Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.
Egregio Signor
Avv. Mario Odone
Via Alto Adige, 143
74100 Taranto

p.c.
Spettabile Agenzia
Taranto 177
Spettabile
Amat

San Donato Milanese, 6.8.2008

Sinistro del 4.7.2008 Amat/Greco

Facciamo seguito alla Sua richiesta di risarcimento del 23.7 u.s., relativa a quanto in oggetto, per invitarLa in ottemperanza alla vigente normativa, ad indirizzare le richieste risarcitorie del Suo assistito alla Spett.le Genertel Ass.ni, che provvederà alla gestione ed alla liquidazione e/o reiezione del danno.

Cordiali saluti.

Nationale Suisse S.p.A.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N° **15950**
06 AGO. 2008

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



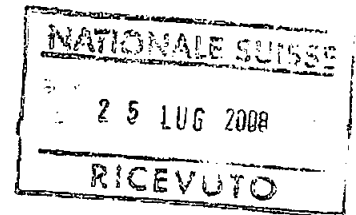
Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte della Compagnia
di Assicurazioni "Nazionale Svizzera" di
Basilea Capitale sociale 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio. Assic. con D.M.
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte della
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
8.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

177/52/23481864

STUDIO LEGALE
AVVOCATO MARIO ODONE



Spett.le
GENERTEL ASS.NI SPA
VIA MACHIAVELLI, 4
34132 TRIESTE

Spett. le
NATIONALE SUISSE SPA
VIA XXV APRILE
20097 SAN DONATO MILANESE (MI)

Taranto, 23 luglio '08

Oggetto: sinistro del 04/07/2008

GRECO GIOVANNI/AMAT SPA +1 RISARCIMENTO DANNI INDENNIZZO
DIRETTO

Il sig. Greco Giovanni nato a Taranto il 08/05/1972 C.F. GRCGNN72E08L049E, tecnico elettronico, che elegge domicilio presso il mio studio ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. e che sottoscrive la presente per ratifica e conferma, mi ha dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni subiti dalla sua moto Ducati tg BD01525 con Voi assicurata e provocati dal Bus di città di Taranto n. 521 tg CX009XG di proprietà dell'Amat Spa. (assicurato Nationale Suisse).

Nella circostanza il mio assistito, riportava lesioni per le quali avanza, contestualmente, richiesta di risarcimento.

Si allega copia del certificato del Pronto Soccorso dell'Ospedale "SS. ANNUNZIATA" di Taranto.

L'incidente ebbe a verificarsi sul viale Magna Grecia di Taranto, all'incrocio con via Lombardia, allorquando la moto assicurata veniva urtata dal Bus di città che tagliava la strada aper evitare un'autovettura che usciva dalla via Lombardia.

Vi allego modello CID.

La moto è a Vs disposizione, per le operazioni peritali previo appuntamento telefonico al n. 099.7362247.

La presente ai sensi e per gli effetti del Dgls 209/2005 dichiarandosi inoltre che il mio assistito non ha diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti Saluti

Avv. Mario Odone

VIA ALTO ADIGE N. 143 • 74100 • TARANTO
TEL. 099.7362247 - FAX 099.7360533 - adonemario@libero.it
C.F. DNOMRA76E30L049U - P.I. 0253316073

AZIENDA UNITA SANITARIA LOCALE TA
PRESIDIO OSPEDALIERO CENTRALE
STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA" - TARANTO

STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Direttore Dr. Ernesto LUPO

Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 18202

Data 06/07/08

Orario di Ingresso 2000

Orario di Uscita 23 30

Cognome franco Nome Roberto Sesso **M**

Luogo e data di nascita TA 08/05/1972

Residenza TA Amleto Baccarelli 2

Documento d'identità

Diagnosi

Prognosi

P.R.

Accertamenti e terapia effettuata

Consulenze

Giunto cadavere

A disposizione A.G. ☒ SI ☐ NO

Riscontro diagnostico ☒ SI ☐ NO

Specificare se si tratta di:

☒ Infortunio sul lavoro

☒ Incidente stradale

☐ Lesioni provocate

☐ Incidente stradale senza responsabilità di terzi

☐ Infortunio scolastico

☐ Incidente domestico

☐ Incidente sportivo

☐ Altro

☐ Morso di animali

☐ Accidentale

Data dell'incidente 06/07/08

Luogo dell'incidente TA

È stato redatto referto all'autorità giudiziaria: ☒ SI ☐ NO

Ricovero: ☒ NO ☐ SI

Reparto

Note

Il paziente reso edotto dal Sanitario in servizio circa la patologia imatto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

TIMBRE E FIRME
AUSL TA
Stabilimento S.S. ANNUNZIATA
SC. di Accettazione e Cura
Dott. SSA GRIZIA COTRUFO
DIRETTORE MEDICO

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D. L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente <u>04/07/2005</u> ora <u>19.30</u>		2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TAFANO J. LE MARSA PROV. VIA LOMBARDA</u>		3. feriti anche se lievi <u>no</u> ☐ <u>si</u> ☒ *	
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ <u>si</u> * oggetti diversi dai veicoli ☐ <u>no</u> ☐ <u>si</u> *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasporti sul veicolo A o B)			
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>FIORELLI</u> Nome <u>RECO</u> Codice Fiscale / Partita IVA <u>121005772</u> Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>V. L. VIGILIO 10000000 2</u> C.A.P. <u>71010</u> Stato <u>ITALIA</u> N. Tel. o E-mail		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)		veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>ANAT</u> Nome <u>SPA</u> Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. <u>TAFANO</u> Stato N. Tel. o E-mail	
7. veicolo <u>MOTOCICLO</u> A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo <u>BUSCETTI</u> N. di targa o telaio <u>BIS 525</u> Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione		8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione <u>REVELIA</u> N. di polizza <u>26288/0000</u> N. della Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal <u>2006/08</u> al <u>2006/08</u> Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo Stato N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ <u>no</u> ☐ <u>si</u>		7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo <u>BUSCETTI</u> N. di targa o telaio <u>524</u> Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome <u>IDEM</u> Nome Data di Nascita Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato N. Tel. o E-mail Patente N. <u>TA 515 70335</u> Categ. (A,B,...) valida fino al <u>03/04/2014</u>		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 Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità, bensì una mera rilevazione delle identità delle persone e dei fatti, per una più rapida definizione.		9. conducente (vedere patente di guida) Cognome Nome Data di Nascita Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato N. Tel. o E-mail Patente N. Categ. (A,B,...) valida fino al	
10. indicare con una freccia (➤) il punto d'urto iniziale del veicolo A 		11. danni visibili al veicolo A		10. indicare con una freccia (➤) il punto d'urto iniziale del veicolo B 	
14. osservazioni		15. firme dei due conducenti A <u>[Firma]</u> B <u>[Firma]</u>		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 del danneggiato.

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

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?

☒ sì

☐ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **B**

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☒

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ sì

☐ 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

☒ sì

☐ 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

☒ sì

☐ 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

☒ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

220/VS/08

**nazionale
suisse**

Vostro Interlocutore
Eugenio Re Fraschini
Direzioe Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto
Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

RACCOMANDATA A.R.
Egregio Signor
Avv. Mario Odone
Via Alto Adige, 143
74100 Taranto

p.c.
Spettabile Agenzia
Taranto 177
Spettabile
Amat

San Donato Milanese, 6.8.2008

Sinistro del 4.7.2008 Amat/Greco

Facciamo seguito alla Sua richiesta di risarcimento del 23.7 u.s., relativa a quanto in oggetto, per invitarLa in ottemperanza alla vigente normativa, ad indirizzare le richieste risarcitorie del Suo assistito alla Spett.le Genertel Ass.ni, che provvederà alla gestione ed alla liquidazione e/o reiezione del danno.

Cordiali saluti.

Nationale Suisse S.p.A.

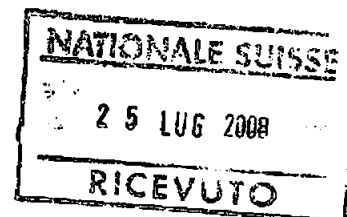
Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte della Compagnia
di Assicurazioni "Nazionale Svizzera" di
Basilea Capitale sociale 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159
Imp. aut. all'esercizio. Assic. con D.M.
6-10-72 (G.U. 20-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte della
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
8.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

177/52/23461864

STUDIO LEGALE
AVVOCATO MARIO Odone



Spett.le
GENERTEL ASS.NI SPA
VIA MACHIAVELLI, 4
34132 TRIESTE

Spett. le
NATIONALE SUISSE SPA
VIA XXV APRILE
20097 SAN DONATO MILANESE (MI)

Taranto, 23 luglio '08

Oggetto: sinistro del 04/07/2008

GRECO GIOVANNI/AMAT SPA +1 RISARCIMENTO DANNI INDENNIZZO
DIRETTO

Il sig. Greco Giovanni nato a Taranto il 08/05/1972 C.F. GRCGNN72E08L049E, tecnico elettronico, che elegge domicilio presso il mio studio ai sensi dell'art. 47 c.c. e per gli effetti di cui all'art. 1182 c.c. e che sottoscrive la presente per ratifica e conferma, mi ha dato incarico di richiederVi il risarcimento dei danni subiti dalla sua moto Ducati tg BD01525 con Voi assicurata e provocati dal Bus di città di Taranto n. 521 tg CX009XG di proprietà dell'Amat Spa. (assicurato Nationale Suisse).

Nella circostanza il mio assistito, riportava lesioni per le quali avanza, contestualmente, richiesta di risarcimento.

Si allega copia del certificato del Pronto Soccorso dell'Ospedale "SS. ANNUNZIATA" di Taranto.

L'incidente ebbe a verificarsi sul viale Magna Grecia di Taranto, all'incrocio con via Lombardia, allorquando la moto assicurata veniva urtata dal Bus di città che tagliava la strada aper evitare un'autovettura che usciva dalla via Lombardia.

Vi allego modello CID.

La moto è a Vs disposizione, per le operazioni peritali previo appuntamento telefonico al n. 099.7362247.

La presente ai sensi e per gli effetti del Dgls 209/2005 dichiarandosi inoltre che il mio assistito non ha diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti Saluti

Avv. Mario Odone

VIA ALTO ADIGE N. 143 • 74100 • TARANTO
TEL. 099.7362247 - FAX 099.7360533 - mdonemario@libero.it
C.F. DNOMRA76E30L049U - P.I. 02533160731

01011053 pgs 2

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro(art. 5 D. L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito
legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi
04/07/2005	18.30	TARANTO J. LE MARCA FROIA VIA L. ...	no ☐ si ☒ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	
no ☐ si ☐ *		no ☐ si ☐ *	

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello)	ROJANNI
Nome	RECO
Codice Fiscale / Partita IVA	1A 08/05/FR
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	V. L. ...
C.A.P.	71020 Stato TARANTO
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione	REVELLA SA
N. di polizza	26288/020
N. della Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal	20/06/01 al 20/06/03
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione	
Indirizzo	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:	no ☐ si ☐
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello)	
Nome	IDEH
Data di Nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N.	TA 51670385
Categ. (A,B,...)	valida fino al 03/04/2014

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	ripertiva 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	tamponeva 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	invasiva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

Parere del Volo Herve Fero e Trento
quando parte dell'urto era via L. ...
ci fu' di colte in osita con aut che
erano da se L. ... , dunque
sfilavano la strada di 10 di 3 km. ...

10. indicare con una freccia (→) Il punto d'urto iniziale del veicolo A
11. danni visibili al veicolo A
14. osservazioni

15. firme dei due conducenti
A
B

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

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)	ANAT SPA
Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
C.A.P.	TARANTO
N. Tel. o E-mail	

7. veicolo

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

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

Denominazione	NATIONALE SUISSE
N. di polizza	
N. della Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal	al
Agenzia (o ufficio o intermediario)	

Denominazione	
Indirizzo	
Stato	

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

9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello)	
Nome	
Data di Nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N.	
Categ. (A,B,...)	valida fino al

10. indicare con una freccia (→)

Il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B
14. osservazioni

15. firme dei due conducenti
A
B

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.☐ V.V.UU.veicolo **B****TARGA****Testimone**

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)Conducente ☒Passaggero ☐Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)Conducente ☐Passaggero ☒Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☒ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

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 ☐Passaggero ☐Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☐ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☐ si☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

**SEDE**

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2748,00/08		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.521				Controparte GRECO GIOVANNI		Impresa di controparte 247 - GENERTEL			
Esercizio 2008		Numero sinistro 220/NS/08		Codice - Agenzia		Data sinistro 04/07/2008			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incendio 15/07/2008		Data primo rilievo 15/07/2008		Località TARANTO		C/o ASS		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V				Targa CX034XG		Telaio ZCM2314M090025755		1° Immatr. 03/08/05	
Stato d'uso OTTIMO		Km. 1		Pneum. 80		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo	
				ME Tempo		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Fianchetto anteriore .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,5	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR 1,0		LA 1,0	
Telefono:				VE operativo 1,5		ME 2,00		Totale Ricambi €	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Ore 1,6		Ore 2,00		Ore 3,50		Ore 3,50		Ore 3,50	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi Imponibile		Iva €		Totale €	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 €/h 9,92		€ 34,72		€ 6,94	
Totale Imponibile € 149,09				Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 5,50 €/h 20,66		€ 113,63		€ 22,72	
Insufficienza Assicurativa %				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€	
Totale (Imponibile) € 149,09				S.Rifiuti 0,50 % di 148,35		€ 0,74		€ 0,14	
Totale (Iva Compresa) € 178,90				TOTALE STIMA		€ 149,09		€ 29,81	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	
Indennizzo Contrattuale €				Fermo Tecnico Giorni 0,9					
TOTALE Indennizzo € 149,09		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 28/07/2008		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.NA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2/48,00/08
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **220/NS/08**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **04/07/2008**
Data Perizia: **15/07/2008**

Assicurato: **AMAT N.521**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231V**
Targa: **CX034XG**
Controparte: **GRECO GIOVANNI**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 220/NS/08	DATA SINISTRO 04/07/2008	ORA 19.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO VIA LOMBARDIA	
DIREZIONE		N° SOCIALE 521	TARGA AUTOBUS CX 034 XG	
MATR. AGENTE 177496	COGNOME PROTOPAPA	NOME ANTONIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 23/10/1970	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO C.so Piemonte, 58	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5066446Z	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 16/07/1999
		SCADENZA PATENTE 08/07/2009		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA DUCATI	MODELLO 750 SS	TARGA BD 01525	PROPRIETARIO GRECO GIOVANNI (Ta, 08/05/72)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI, 2		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 05/06/2009		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO ACCARDO MARIA (Ta, 09/06/76) - Trasportata BD01525		NATURA DEL DANNO Residente a Taranto in Via Boccarelli, 2		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

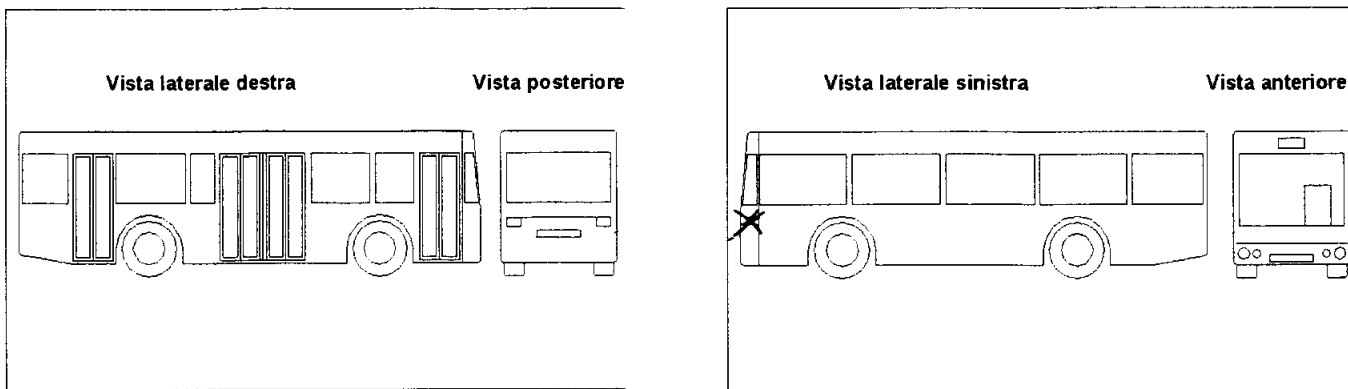
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

NON RILEVATI - LA MOTO E' CADUTA SUL LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 19.30, IN QUALITA' DI MANOVRATORE, VENIVO COMANDATO A RECARMİ IN VIALE MAGNA GRECIA, NEI PRESSI DEI "GIARDINI VIRGILIO", PER LA SOSTITUZIONE DI UN AUTOBUS IN AVARIA.

GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA LOMBARDIA, UN'AUTOVETTURA NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, E PER EVITARE L'IMPATTO DEVIAMO VERSO LA CORSIA DI SINISTRA NON ACCORGENDOMI DEL SOPRAGGIUNGERE DI UN MOTOCICLO CON DUE CONIUGI A BORDO.

NON SONO IN GRADO DI STABILIRE SE CI SIA STATO CONTATTO TRA I DUE MEZZI, STA DI FATTO CHE LA MOTO CON I DUE OCCUPANTI CADEVA PER TERRA.

NON RISCONTRAVO DANNI VISIBILI ALLA MOTO.
LA SIGNORA ACCARDO MARIA LAMENTAVA DOLORE A UN BRACCIO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

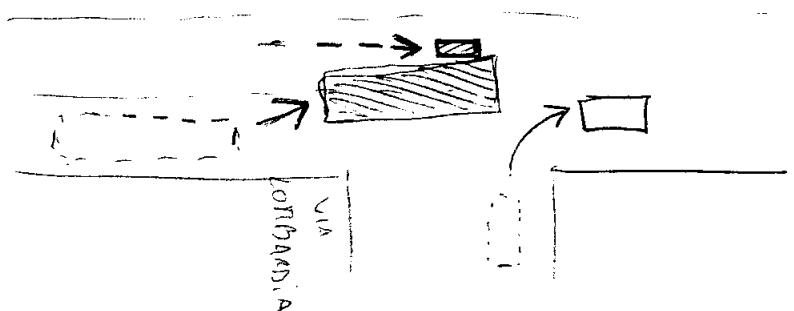
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

VIALE MAGNA GRECIA



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				2748,00/08	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.521		GRECO GIOVANNI		247 - GENERTEL	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2008		220/NS/08				04/07/2008		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.			
			/		RCA RISC. ASS.			
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione		
15/07/2008	15/07/2008	TARANTO	ASS	A1	4	28/07/2008		

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' 28/07/2008

 Importo PERIZIA IVA compresa: 178,90

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