

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, 29/05/2009

Da: **A.M.A.T. S.p.a.** Ufficio Sinistri Tel. e Fax 099/7356261

A: Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI**
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/05/2009 A POL. RCV N.25440158
AMAT SPA (CX240XG) / MARINELLI (AC635ES)
NS. RIF. 172/NS/09

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO 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: 7

PARPORTO TX

29 MAG. 2009 17:14

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	29 MAG. 17:01	12'20	TX	07	OK

29 MAG. 2009 17:00

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 MAG. 16:58	01'54	TX	07	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
172/NS/09	28/05/2009	17.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA C. COLOMBO	VIA PORTO MERCANTILE			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	536	CX 240 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
186990	SCALONE	GAETANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-05-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA L. ANDRONICO, , 52	D	TA2273000K	TARANTO	11/10/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	AC 635 ES	MARINELLI SAVERIO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FATA ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

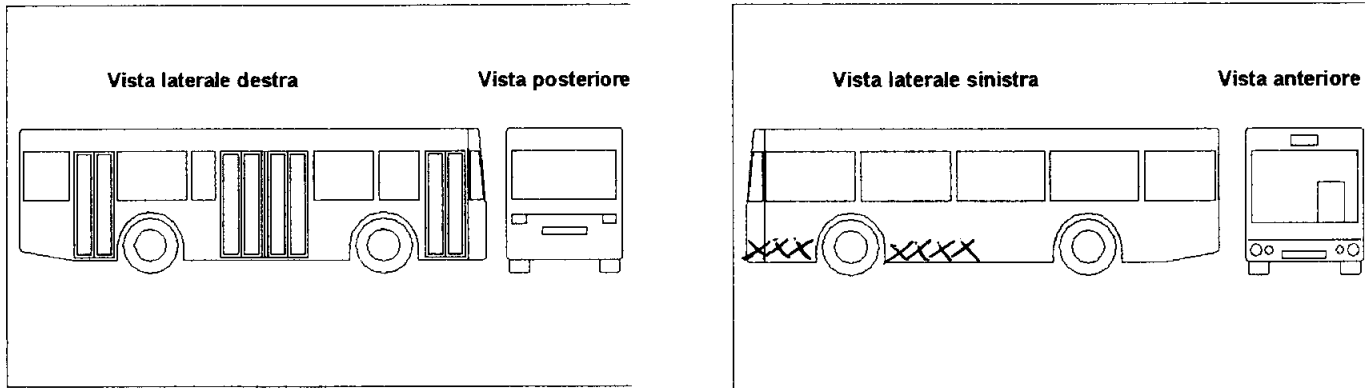
SCIALPI ROSARIA - NATA A TARANTO IL 04/05/69 RESIDENTE A TARANTO IN VIA NAPOLI, 3 3474749973

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO (FARO, FANALINO, COFANO VANO BATTERIE, ANGOLARE DEL PARAURTI, FASCIONI AZZURRI FINO ALLA PARTE CENTRALE, COPRICERCHIONE IN PLASTICA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO PROVENIENTE DA VIA PORTO MERCANTILE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA VIOLENTEMENTE CONTRO IL FIANCO SINISTRO DEL BUS CHE PROCEDEVA DA VIA C. COLOMBO DIRETTO VERSO LA STAZIONE FERROVIARIA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE HO RIPORTATO DANNI FISICI PER I QUALI HO FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA.

LA SIG.RA SCIALPI ROSARIA, L'UNICA VIAGGIATRICE A BORDO DEL BUS, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

ALCUNI COLLEGHI INTERVENIVANO SUCCESSIVAMENTE PER VERIFICARE L'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

[Signature]

TA, 29/05/09

[Signature]

172/NS/09

della
tà
STAZIONE

Via
Porpora

Via Cal

Via

Viale

Costanti

Via

VIA PORTO M. SCANTINE

Merc

Foca

Via Duca

a

VIA Colombo

Cavalcavia

Scalone Latone

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°

536

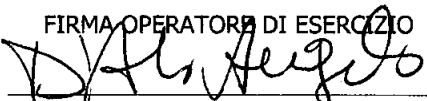
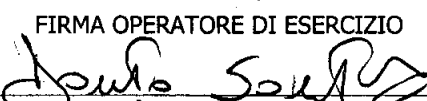
DATA

28/05/09

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				
14	P.M.	5:30	LEP	6:30	Donnarumma			
14	P.M.	6:50	P.M.	7:50	Donnarumma			
14	P.M.	8:20	LEP	9:35	Donnarumma			
14	LO4	9:35	P.M.	10:55	Donnarumma			
14	P.M.	11:00	SAT.	12:12	Donnarumma			
14	SAT.	12:13	LEP	12:21	Donnarumma			
14	LEP	12:35	P.M.	13:46	Donnarumma			
14	P.M.	14:00	LEP	15:35	Donnarumma			
14	LEP	15:35	P.M.	17:10	Donnarumma			
14	P.M.	17:10			Donnarumma			
14	SATV	18:20	P.M.	19:50	Donnarumma			
14	P.M.	20:00	SATV	21:00	Donnarumma			
14	SATV	21:10	P.M.	22:30	Donnarumma			
27	ILVA	23:25			Donnarumma			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5.00</u> ALLE ORE <u>11.10</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>14.00</u> ALLE ORE <u>17.30</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17.00</u> ALLE ORE <u>01.00</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**n° 46591 del 28-5-09 _____ :

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

/ ore 24.25

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
172/NS/09	28/05/2009	17.15	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA C. COLOMBO	VIA PORTO MERCANTILE			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - SATURO		536	CX 240 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
186990	SCALONE	GAETANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-05-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA L. ANDRONICO, 52	D	TA2273000K	TARANTO	11/10/2008	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	AC 635 ES	MARINELLI SAVERIO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		FATA ASSICURAZIONI		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

SCIALPI ROSARIA - NATA A TARANTO IL 04/05/69 RESIDENTE A TARANTO IN VIA NAPOLI, 3 3474749973

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

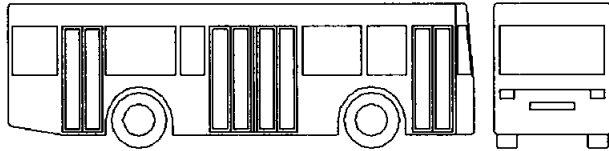
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

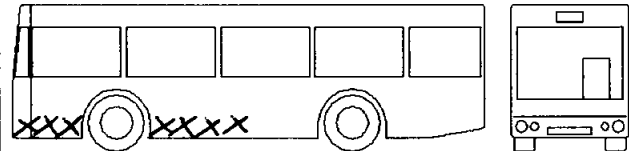
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO (FARO, FANALINO, COFANO VANO BATTERIE, ANGOLARE DEL PARAURTI, FASCIONI AZZURRI FINO ALLA PARTE CENTRALE, COPRICERCHIONE IN PLASTICA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO PROVENIENTE DA VIA PORTO MERCANTILE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA VIOLENTEMENTE CONTRO IL FIANCO SINISTRO DEL BUS CHE PROCEDEVA DA VIA C. COLOMBO DIRETTO VERSO LA STAZIONE FERROVIARIA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE HO RIPORTATO DANNI FISICI PER I QUALI HO FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA.

LA SIG.RA SCIALPI ROSARIA, L'UNICA VIAGGIATRICE A BORDO DEL BUS, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

ALCUNI COLLEGHI INTERVENIVANO SUCCESSIVAMENTE PER VERIFICARE L'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 29/05/09

Il Conducente



1. data incidente 28/05/09	ora 17.15	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA C. COLOMBO VIA PORTO RICCARDO	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) SCIALPI ROSARIA (TRASP. A)			

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

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - 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
CX240X6
N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **25440158**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal **31/03/09** al **31/03/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione **Isco Bilio Broker**
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) **SCALONE**
Nome **GAETANO**
Data di nascita **12/5/64**
Codice Fiscale _____

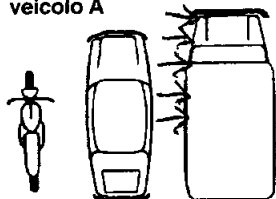
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ANDROMICO, 52
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA 227 3000 K**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **9/9/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
PIANCATA SINISTRA

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.

12. circostanze dell'incidente

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

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | cambiava fila | 10 |
| 11 | sorpassava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **Scalone Gaetano** 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) **MARINELLI**
Nome **SAVERIO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

AUTO VENTURA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio
AC63SES
N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **FATA ASS. MI**
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

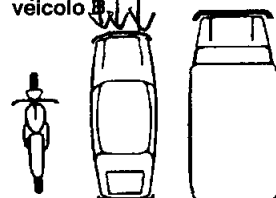
Cognome (stampatello) **MARINELLI**
Nome **SAVERIO**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

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
PACCA ANTERIORE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐ no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo **B**

TARGA

CX260 XG

Testimone

Nome e cognome ROSARIA SCIALPI

Codice fiscale

Indirizzo TARANTO - VIA NAPOLI, 3

Tel. 3476749973

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 GABRIANO SCALONE

Indirizzo (Comune, via e numero)

TARANTO - VIA ANDRONICO, 52

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐ no ☒

Nome Pronto Soccorso S.S. ANNUNZIATA

Comune TARANTO (Vedi certificato Allergico)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 29/05/09

Egr. Sig.

SCALONE GAETANO
VIA L. ANDRONICO, 52
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 172/NS/09 del 28/05/2009

Il giorno 28/05/2009, il bus n° 536 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

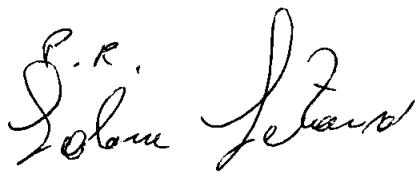
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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


29 MAG. 2009 17:26

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	29 MAG. 17:24	01'07	TX	04	OK

MAIL

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

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

Direttore F.F.: Dr. Mario CRESCIMBINI
Tel. 099.4585456/7 - Fax 099.4590440

N° 7890

Data 29/5/09
Orario di Ingresso 10.15
Orario di Uscita 11.00

Cognome SPALONE Nome RAETANO Sesso M
Luogo e data di nascita Tolono 12/5/64
Residenza TA L. Anghenese 52
Documento d'identità

Diagnosi Lesione articolare e contusione spalla +

Prognosi 3 M. L. L. R. L. curato e spalla A
Accertamenti e terapia effettuata
Riprese e Fren. al braccio
P.R.

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 28/5 Luogo dell'incidente Porto Marescaile in

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 in atto, rifiuta il ricovero assumendosene la responsabilità.

FIRMA

AUSL TA - PRESIDIO OSPEDALIERO
CENTRALE STABILIMENTO "SS. ANNUNZIATA"
S.C. di Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza
Dott. LEO GIUSEPPE
Dirigente Medico - 099.929550

01011053 gct 2

CERTIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Taranto, li 03 AGO. 2009

Prot. n.: 14762 UAG

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via Principe Amedeo, 141
70122 - BARI

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divisione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-85308-50 del 28/05/2009
AMAT SPA / MARINELLI
Ns. Rif. 172/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 2.280,00, pervenuto in data 23/07/09 con assegno bancario n.7022813435-01 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

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

plm

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)
G. Matichecchia



172/NS/09

**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-85308-50	28/05/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440158	A.M.A.T.S.P.A. - MARINELLI SAVERIO

Data 16/07/2009

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà essere datato e comuniciamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX240XG
Impresa debitrice: FATA DANNI (016) - Assicurato MARINELLI SAVERIO - Targa: AC635ES
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 2.280,00 (Euro DUEMILADUECENTOTTANTA/00=) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 28/05/2009.
Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

UniCredit Banca di Roma

li _____ euro 2.280,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro duemiladuecentottanta/00

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



ABI 3002-3
CAB 04030-3

7022813435-01 Conto

Firma

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE

NS

SIN

908.09.85308

Ns Rif. 2655/09/09

Vs Rif. 172/09/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1980,00 + 300,00 di fuso tempo
IN LETTERE (DUETREMIGLIA CONTANTATA/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO EX260XG DI PROPRIETA' DI AMT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

28/05/09

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

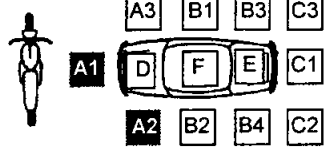
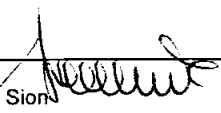
LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

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° 2141,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.536			Controparte MARINELLI SAVERIO		Impresa di controparte 016 - FATA					
Esercizio 2009		Numero sinistro 172/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 28/05/2009			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		
								Recupero IVA Si		
Data Incarico 09/06/2009		Data primo rilievo 09/06/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		
								Foto N. 6		
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa		
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										
Veicolo (Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86					Targa CX240XG		Telaio ZGA482M0006005582		1° Immatr. 21/09/05	
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				
Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si										
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		
								Posti n°		
								Assi n°		
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00		
C.R.				VOCI DI DANNO		SR		LA		
								VE		
								ME		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		DCMS		
								Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)		
Fianchetto anteriore .Sx				S		1,5		301,84		
Paraurti anteriore .Sx				S		1,0		316,41		
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		2,0		94,00		
Portello vano batteria .Sx				S		1,5		625,00		
Ossatura anteriore .Sx				M		2,0				
Paraurti anteriore centrale				L		0,5				
Parafango anteriore .Sx				L		1,0				
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx				L		1,0				
Dalla denuncia di sinistro e dalla dichiarazione fornita dall'Amat riguardante "verifica esistenza danni", viene lamentato il danneggiamento del proiettore sx, non riscontrato in fase di perizia. Sono state fornite inoltre n.8 foto che riproducono il mezzo a riparazioni in corso e anche in tale documentazione non si rileva il danneggiamento del proiettore sx.										
Codice / Riparatore			Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:			Totale Tempi				ME		Totale Ricambi €	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		
								Ore		
								Ore		
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		€		€		
								€		
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€		
								€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore		€		€		
								€		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore		€		€		
								€		
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€		
								€		
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€		
								€		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		
								Fermo Tecnico Giorni		
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:						
TOTALE Indennizzo		€								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 15/03/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		
Genius Professional Ver: RELEASE								Foglio N. 1		

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° 2141,00/09		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
				Assicurato AMAT N.536		Controparte MARINELLI SAVERIO		Impresa di controparte 016 - FATA					
				Esercizio 2009	Numero sinistro 172/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 28/05/2009			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si			
Data Incarico 09/06/2009	Data primo rilievo 09/06/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 6	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il / /					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86				Targa CX240XG		Telaio ZGA482M0006005582			1° Immatr. 21/09/05				
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00								
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo			
Fornita bolla di segnalazione avaria n.46591 del 28.05.09, dalla quale si rilevano interventi riparativi "sostituzione disco freno post.sx e pastiglie freno post.sx", che non sono conseguenza del sinistro in oggetto. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita.													
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		7,5	7,5	12,5		ME	Totale Ricambi € 1.337,25			
Telefono:		Ore 1,88	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,44	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 4,92	17,42	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 1.337,25		Iva € 267,45		Totale € 1.604,70				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 17,42 €/h 11,55		€ 201,20		€ 40,24		€ 241,44				
Totale Imponibile		€ 2.219,29		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 32,42 €/h 20,66		€ 669,80		€ 133,96		€ 803,76			
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€			
Totale (Imponibile)		€ 2.219,29		S.Rifiuti 0,50 % di 2.208,25		€ 11,04		€		€ 11,04			
Totale (Iva Compresa)		€ 2.663,15		TOTALE STIMA		€ 2.219,29		€ 441,65		€ 2.660,94			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 5,1			
Indennizzo Contrattuale		€											
TOTALE Indennizzo		€ 2.219,29		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional				Data consegna 15/03/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion 				Ruolo N. 3812		Foglio N. 2	

Taranto, li 12 GIU. 2009

Prot. 11292 UAG

C.A. Egr. Dr. E. Re Fraschini

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizio sinistri
Divisione Rami Auto
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

E p.c. Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 28/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX240XG) / MARINELLI (AC635ES)
Ns. Rif. 172/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX240XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 28/05/2009 in Taranto IN Via Cristoforo Colombo incrocio con Via Porto Mercantile.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata AC635ES, di proprietà e condotta dal Sig. Marinelli Saverio, assicurata per la responsabilità civile auto con la FATA ASSICURAZIONI SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 29/05 u.s..

Ha assistito al sinistro la Sig.ra Scialpi Rosaria, residente a Taranto in Via Napoli, 3.

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.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

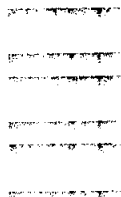
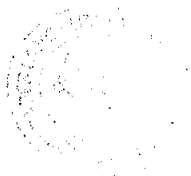
N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

Rich. DANNI SIN 150/US/09 - 168/US/09
169/US/09 - 172/US/09 - 174/US/09
184/US/09

Posteitaliane

Poste di Roma



BORROMEO
Poste

131702810935 1

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - DIREZIONE TECNICA
Servizio Spisica - Divisione CATI AUTO

XXV APICE

22097

S. DONATO RICAROSSE (Ti)

NATIONALE SUISSE	
19 GIU 1967	BAT
ricevuto per esteso del n. 22097	
L. 1967	
RICEVUTO	

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

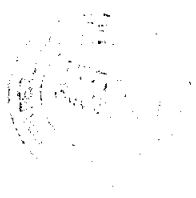
MILANO
1967

Rich. DANNI 150/NS/09 - 168/NS/09 - 169/NS/09
172/NS/09 - 174/NS/09 - 184/NS/09

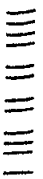
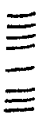
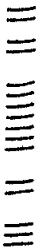
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

ED600EP-001 - Mod. 03-04 - MOD. 03-04-P-04-01 - 5/10/2010



16/10/2010
AGENZIA DI CREDITO
REDAZIONE
VIA S. GIUSEPPE 107
74012 MARONE



137708.10036 2

AGOSTINO INSURANCE BROKERS INC
CHICAGO, 30
THIRD FLOOR



[Signature] 19.6.62 *[Signature]*

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Data

ma per esteso del ricevente
me e cognome

Caricatura e affrancatura a carico del mittente
L'Ufficio di Distribuzione
è a disposizione

RAPPORTO TX

16 GIU. 2009 16:29

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 GIU. 16:29	00'26	TX	01	OK



**nationale
suisse**

172/VS/09

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-85308-50	28/05/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440158	A.M.A.T.S.P.A. - MARINELLI SAVERIO

Data 16/07/2009

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE

VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX240XG

Impresa debitrice: FATA DANNI (016) - Assicurato MARINELLI SAVERIO - Targa: AC635ES

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 2.280,00 (Euro DUEMILADUECENTOTTANTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 28/05/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 26 D.L. 2/79)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

X

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 16/07/2009	NUMERO ASSEGNO 202833435	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 2.280,00	

DATA PAGAMENTO		MANDATO NUMERO	PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE
-----------------------	--	-----------------------	--	---



AVV. ANTONIO VINCI

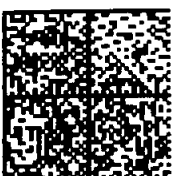
70122 BARI - VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

TEL. e FAX 080.523.27.33

Postaprioritaria

€ 0,60

34080107



Posteitaliane

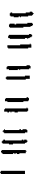
110 - 70122 BARI SUCC.5.07/010(BA)

17.07.2008 17.04

SCETTILE

ANAT. S.p.A.

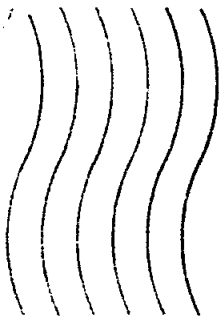
Via Cesare Battisti 65f
70121 TARANTO



BARI C.M.P.
Poste

18.07.09-17

Italiane



Taranto, li 03 AGO. 2009

Prot. n.: 14762 UAG

Egr. Avv.
Antonio Vinci
Via Principe Amedeo, 141
70122 - BARI

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Direzione Tecnica
Servizi tecnici auto
Divisione sinistri cose
Via XXV Aprile
20097 - S. DONATO MILANESE (MI)

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-85308-50 del 28/05/2009
AMAT SPA / MARINELLI
Ns. Rif. 172/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 2.280,00, pervenuto in data 23/07/09 con assegno bancario n.7022813435-01 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 - FY 04/02/05 - St. 14 - Ed. 07/05



A. R.
postaprioritaria



71013
AZIENDA PER LA MOBILITÀ E L'AMBIENTE
NELLA REGIONE PUGLIA
VIA C. DE VITO, 107
74100 TARANTO

172/15/09



AVVISO DI POSTA

13770820033 0

AV. ANTONIO VINC

PAUCIS ANGELO, 441

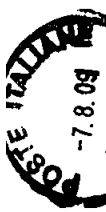
70122 BARI



16 AGO. 2009

PARCO

Spese per spedizione in busta chiusa e affrancatura a carico del mittente. Spese per indicazione alla distribuzione. Bollo dell'ufficio di distribuzione.



UniCredit Banca di Roma

II

euro 2.280,00

BARI
VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro duemiladuecentottanta/100



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

ABI 3002-3
CAB 04030-3

7022813435-01 conto

Firma

300281343501

 UniCredit Banca di Roma

li

euro 2.280,00

BARI

VIA PUTIGNANI, 98 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro duemiladuecentotanta 00

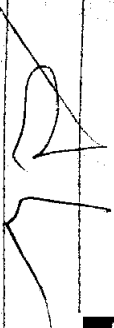
a A.M.A.T. S.p.A.



ABI 3002-3
CAB 04030-3

7022813435-01 conto

firma



1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050 1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066 1067 1068 1069 1070 1071 1072 1073 1074 1075 1076 1077 1078 1079 1080 1081 1082 1083 1084 1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094 1095 1096 1097 1098 1099 1100 1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110 1111 1112 1113 1114 1115 1116 1117 1118 1119 1120 1121 1122 1123 1124 1125 1126 1127 1128 1129 1130 1131 1132 1133 1134 1135 1136 1137 1138 1139 1140 1141 1142 1143 1144 1145 1146 1147 1148 1149 1150 1151 1152 1153 1154 1155 1156 1157 1158 1159 1160 1161 1162 1163 1164 1165 1166 1167 1168 1169 1170 1171 1172 1173 1174 1175 1176 1177 1178 1179 1180 1181 1182 1183 1184 1185 1186 1187 1188 1189 1190 1191 1192 1193 1194 1195 1196 1197 1198 1199 1200 1201 1202 1203 1204 1205 1206 1207 1208 1209 1210 1211 1212 1213 1214 1215 1216 1217 1218 1219 1220 1221 1222 1223 1224 1225 1226 1227 1228 1229 1230 1231 1232 1233 1234 1235 1236 1237 1238 1239 1240 1241 1242 1243 1244 1245 1246 1247 1248 1249 1250 1251 1252 1253 1254 1255 1256 1257 1258 1259 1260 1261 1262 1263 1264 1265 1266 1267 1268 1269 1270 1271 1272 1273 1274 1275 1276 1277 1278 1279 1280 1281 1282 1283 1284 1285 1286 1287 1288 1289 1290 1291 1292 1293 1294 1295 1296 1297 1298 1299 1300 1301 1302 1303 1304 1305 1306 1307 1308 1309 1310 1311 1312 1313 1314 1315 1316 1317 1318 1319 1320 1321 1322 1323 1324 1325 1326 1327 1328 1329 1330 1331 1332 1333 1334 1335 1336 1337 1338 1339 1340 1341 1342 1343 1344 1345 1346 1347 1348 1349 1350 1351 1352 1353 1354 1355 1356 1357 1358 1359 1360 1361 1362 1363 1364 1365 1366 1367 1368 1369 1370 1371 1372 1373 1374 1375 1376 1377 1378 1379 1380 1381 1382 1383 1384 1385 1386 1387 1388 1389 1390 1391 1392 1393 1394 1395 1396 1397 1398 1399 1400 1401 1402 1403 1404 1405 1406 1407 1408 1409 1410 1411 1412 1413 1414 1415 1416 1417 1418 1419 1420 1421 1422 1423 1424 1425 1426 1427 1428 1429 1430 1431 1432 1433 1434 1435 1436 1437 1438 1439 1440 1441 1442 1443 1444 1445 1446 1447 1448 1449 1450 1451 1452 1453 1454 1455 1456 1457 1458 1459 1460 1461 1462 1463 1464 1465 1466 1467 1468 1469 1470 1471 1472 1473 1474 1475 1476 1477 1478 1479 1480 1481 1482 1483 1484 1485 1486 1487 1488 1489 1490 1491 1492 1493 1494 1495 1496 1497 1498 1499 1500 1501 1502 1503 1504 1505 1506 1507 1508 1509 1510 1511 1512 1513 1514 1515 1516 1517 1518 1519 1520 1521 1522 1523 1524 1525 1526 1527 1528 1529 1530 1531 1532 1533 1534 1535 1536 1537 1538 1539 1540 1541 1542 1543 1544 1545 1546 1547 1548 1549 1550 1551 1552 1553 1554 1555 1556 1557 1558 1559 1560 1561 1562 1563 1564 1565 1566 1567 1568 1569 1570 1571 1572 1573 1574 1575 1576 1577 1578 1579 1580 1581 1582 1583 1584 1585 1586 1587 1588 1589 1590 1591 1592 1593 1594 1595 1596 1597 1598 1599 1600 1601 1602 1603 1604 1605 1606 1607 1608 1609 1610 1611 1612 1613 1614 1615 1616 1617 1618 1619 1620 1621 1622 1623 1624 1625 1626 1627 1628 1629 1630 1631 1632 1633 1634 1635 1636 1637 1638 1639 1640 1641 1642 1643 1644 1645 1646 1647 1648 1649 1650 1651 1652 1653 1654 1655 1656 1657 1658 1659 1660 1661 1662 1663 1664 1665 1666 1667 1668 1669 1670 1671 1672 1673 1674 1675 1676 1677 1678 1679 1680 1681 1682 1683 1684 1685 1686 1687 1688 1689 1690 1691 1692 1693 1694 1695 1696 1697 1698 1699 1700 1701 1702 1703 1704 1705 1706 1707 1708 1709 1710 1711 1712 1713 1714 1715 1716 1717 1718 1719 1720 1721 1722 1723 1724 1725 1726 1727 1728 1729 1730 1731 1732 1733 1734 1735 1736 1737 1738 1739 1740 1741 1742 1743 1744 1745 1746 1747 1748 1749 1750 1751 1752 1753 1754 1755 1756 1757 1758 1759 1760 1761 1762 1763 1764 1765 1766 1767 1768 1769 1770 1771 1772 1773 1774 1775 1776 1777 1778 1779 1780 1781 1782 1783 1784 1785 1786 1787 1788 1789 1790 1791 1792 1793 1794 1795 1796 1797 1798 1799 1800 1801 1802 1803 1804 1805 1806 1807 1808 1809 1810 1811 1812 1813 1814 1815 1816 1817 1818 1819 1820 1821 1822 1823 1824 1825 1826 1827 1828 1829 1830 1831 1832 1833 1834 1835 1836 1837 1838 1839 1840 1841 1842 1843 1844 1845 1846 1847 1848 1849 1850 1851 1852 1853 1854 1855 1856 1857 1858 1859 1860 1861 1862 1863 1864 1865 1866 1867 1868 1869 1870 1871 1872 1873 1874 1875 1876 1877 1878 1879 1880 1881 1882 1883 1884 1885 1886 1887 1888 1889 1890 1891 1892 1893 1894 1895 1896 1897 1898 1899 1900 1901 1902 1903 1904 1905 1906 1907 1908 1909 1910 1911 1912 1913 1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920 1921 1922 1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938 1939 1940 1941 1942 1943 1944 1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715 2716 2717 2718 2719 2720 2721 2722 2723 2724 2725 2726 2727 2728 2729 2730 2731 2732 2733 2734 2735 2736 2737 2738 2739 2740 2741 2742 2743 2744 2745 2746 2747 2748 2749 2750 2751 2752 2753 2754 2755 2756 2757 2758 2759 2760 2761 2762 2763 2764 2765 2766 2767 2768 2769 2770 2771 2772 2773 2774 2775 2776 2777 2778 2779 2780 2781 2782 2783 2784 2785 2786 2787 2788 2789 2790 2791 2792 2793 2794 2795 2796 2797 2798 2799 2800 2801 2802 2803 2804 2805 2806 2807 2808 2809 2810 2811 2812 2813 2814 2815 2816 2817 2818 2819 2820 2821 2822 2823 2824 2825 2826 2827 2828 2829 2830 2831 2832 2833 2834 2835 2836 2837 2838 2839 2840 2841 2842 2843 2844 2845 2846 2847 2848 2849 2850 2851 2852 2853 2854 2855 2856 2857 2858 2859 2860 2861 2862 2863 2864 2865 2866 2867 2868 2869 2870 2871 2872 2873 2874 2875 2876 2877 2878 2879 2880 2881 2882 2883 2884 2885 2886 2887 2888 2889 2890 2891 2892 2893 2894 2895 2896 2897 2898 2899 2900 2901 2902 2903 2904 2905 2906 2907 2908 2909 2910 2911 2912 2913 2914 2915 2916 2917 2918 2919 2920 2921 2922 2923 2924 2925 2926 2927 2928 2929 2930 2931 2932 2933 2934 2935 2936 2937 2938 2939 2940 2941 2942 2943 2944 2945 2946 2947 2948 2949 2950 2951 2952 2953 2954 2955 2956 2957 2958 2959 2960 2961 2962 2963 2964 2965 2966 2967 2968 2969 2970 2971 2972 2973 2974 2975 2976 2977 2978 2979 2980 2981 2982 2983 2984 2985 2986 2987 2988 2989 2990 2991 2992 2993 2994 2995 2996 2997 2998 2999 3000 3001 3002 3003 3004 3005 3006 3007 3008 3009 3010 3011 3012 3013 3014 3015 3016 3017 3018 3019 3020 3021 3022 3023 3024 3025 3026 3027 3028 3029 3030 3031 3032 3033 3034 3035 3036 3037 3038 3039 3040 3041 3042 3043 3044 3045 3046 3047 3048 3049 3050 3051 3052 3053 3054 3055 3056 3057 3058 3059 3060 3061 3062 3063 3064 3065 3066 3067 3068 3069 3070 3071 3072 3073 3074 3075 3076 3077 3078 3079 3080 3081 3082 3083 3084 3085 3086 3087 3088 3089 3090 3091 3092 3093 3094 3095 3096 3097 3098 3099 3100 3101 3102 3103 3104 3105 3106 3107 3108 3109 3110 3111 3112 3113 3114 3115 3116 3117 3118 3119 3120 3121 3122 3123 3124 3125 3126 3127 3128 3129 3130 3131 3132 3133 3134 3135 3136 3137 3138 3139 3140 3141 3142 3143 3144 3145 3146 3147 3148 3149 3150 3151 3152 3153 3154 3155 3156 3157 3158 3159 3160 3161 3162 3163 3164 3165 3166 3167 3168 3169 3170 3171 3172 3173 3174 3175 3176 3177 3178 3179 3180 3181 3182 3183 3184 3185 3186 3187 3188 3189 3190 3191 3192 3193 3194 3195 3196 3197 3198 3199 3200 3201 3202 3203 3204 3205 3206 3207 3208 3209 3210 3211 3212 3213 3214 3215 3216 3217 3218 3219 3220 3221 3222 3223 3224 3225 3226 3227 3228 3229 3230 3231 3232 3233 3234 3235 3236 3237 3238 3239 3240 3241 3242 3243 3244 3245 3246 3247 3248 3249 3250 3251 3252 3253 3254 3255 3256 3257 3258 3259 3260 3261 3262 3263 3264 3265 3266 3267 3268 3269 3270 3271 3272 3273 3274 3275 3276 3277 3278 3279 3280 3281 3282 3283 3284 3285 3286 3287 3288 3289 3290 3291 3292 3293 3294 3295 3296 3297 3298 3299 3300 3301 3302 3303 3304 3305 3306 3307 3308 3309 3310 3311 3312 3313 3314 3315 3316 3317 3318 3319 3320 3321 3322 3323 3324 3325 3326 3327 3328 3329 3330 3331 3332 3333 3334 3335 3336 3337 3338 3339 3340 3341 3342 3343 33



172/NS/09

nationale
suisse

DA RESTITUIRE A

VINCI ANTONIO

VIA PRINCIPE AMEDEO, 141

70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-85308-50	28/05/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440158	A.M.A.T.S.P.A. - MARINELLI SAVERIO

Data 16/07/2009

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà essere restituito entro 15 giorni dalla data di emissione, a mezzo Banca o altro mezzo sicuro.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX240XG
Impresa debitrice : FATA DANNI (016) - Assicurato MARINELLI SAVERIO - Targa: AC635ES
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 2.280,00 (Euro DUEMILADUECENTOTTANTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 28/05/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa a assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chicchessia ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 D.L.P.)

FIRMA DEL BENEFICIARIO

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 16/07/2009	NUMERO ASSEGNO 2022813435	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESE	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 2.280,00	

RISERVATO ALLA DIREZIONE:		PAGAMENTO EFFETTUATO DA	TIPO LIQUIDAZIONE
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE	TOTALE



Taranto, lì 03/settembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 172/NS/09 del 28/05/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 536.

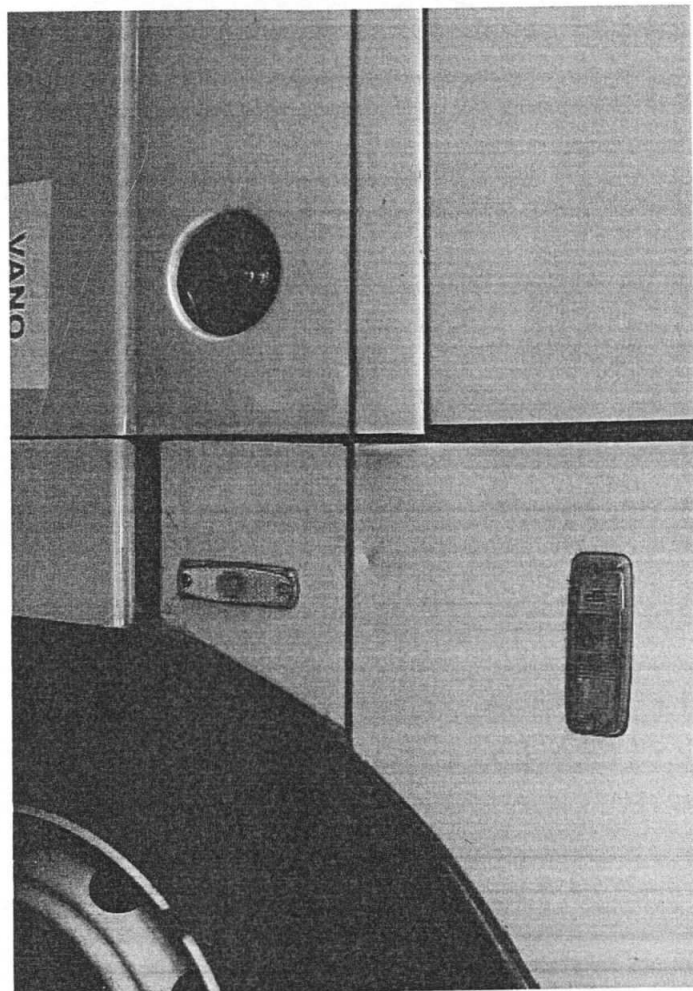
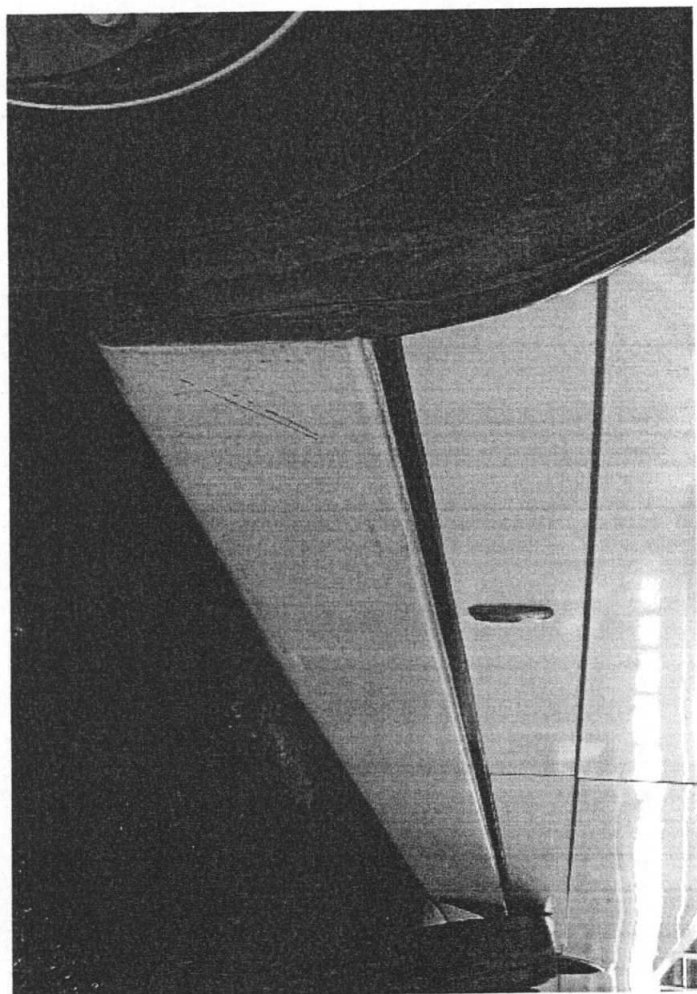
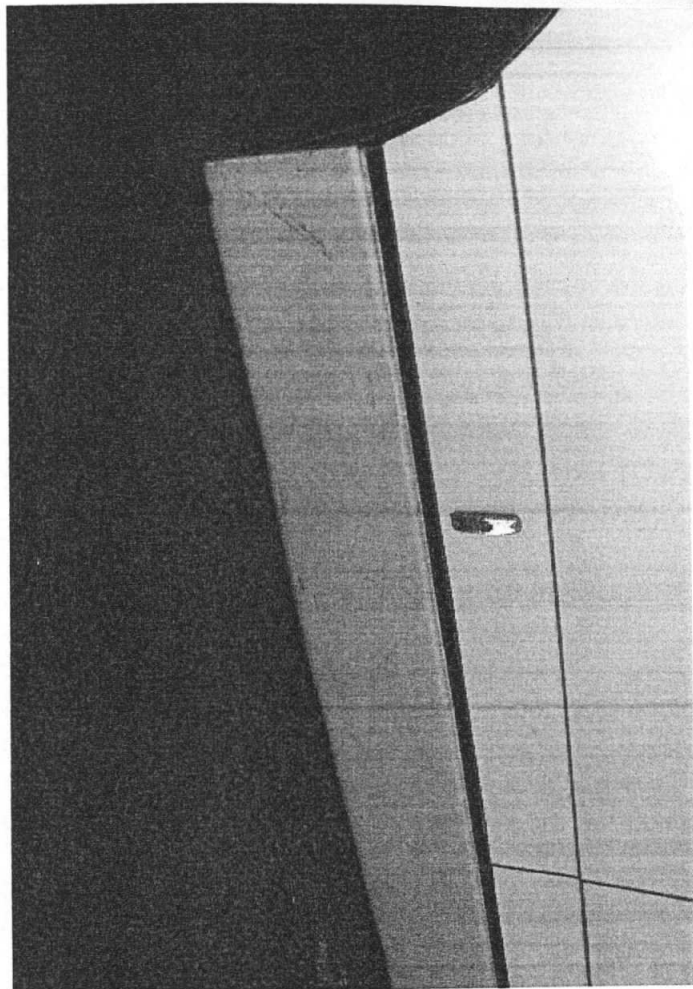
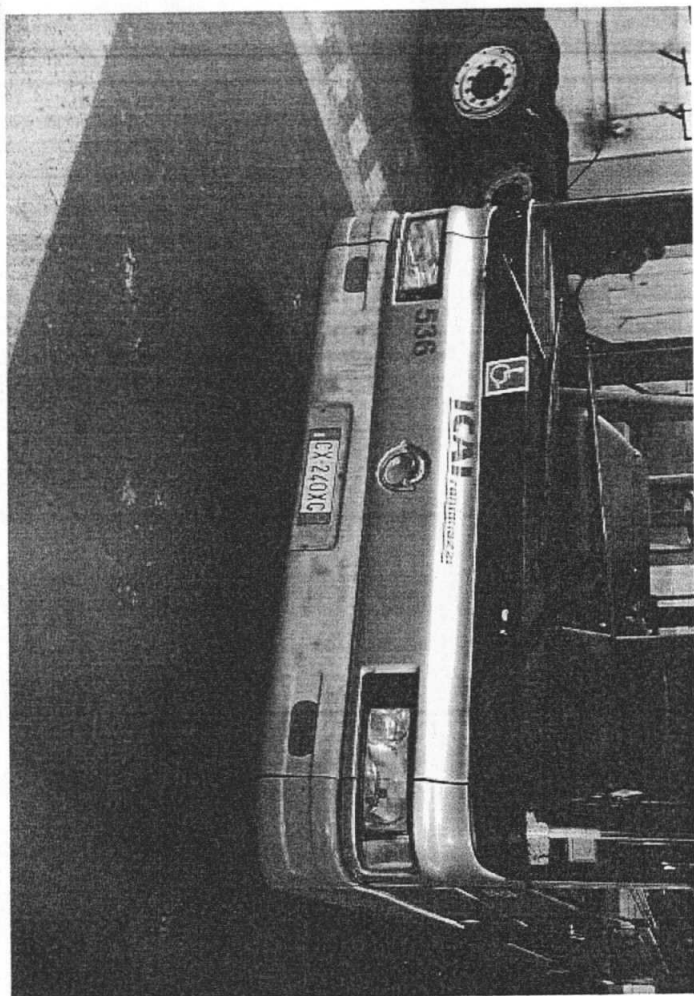
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti anteriore angolare sinistro, al faro anteriore sinistro, fanalino anteriore sinistro, pannello angolare anteriore sinistro, cofano vano batterie, modanatura cerchio ruota, e sui pannelli laterali inferiori fino alla metà del bus.

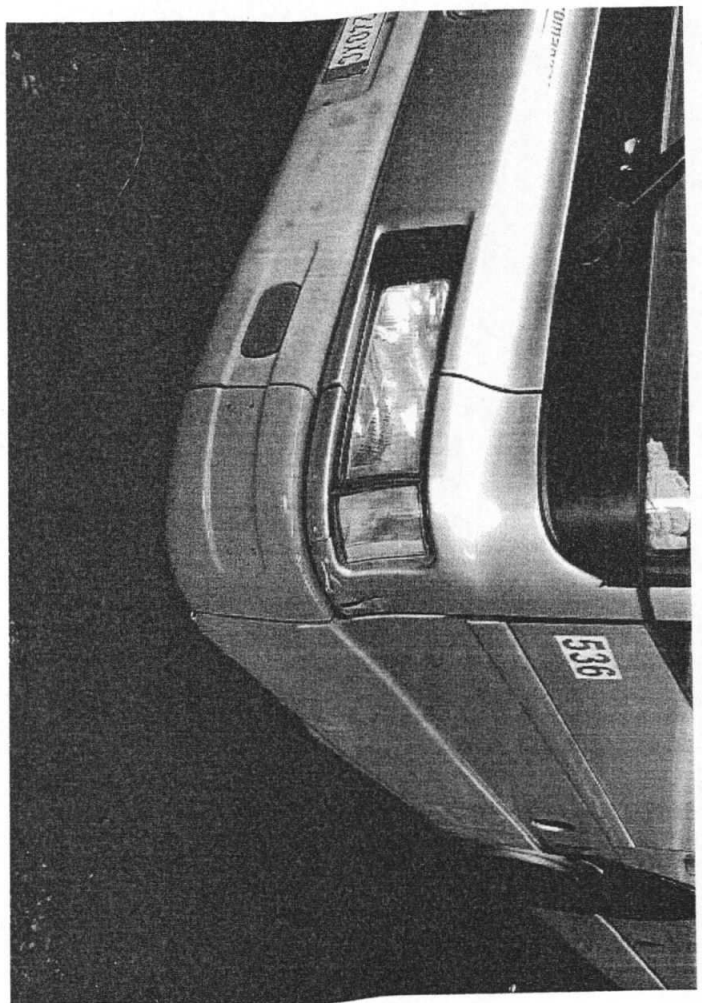
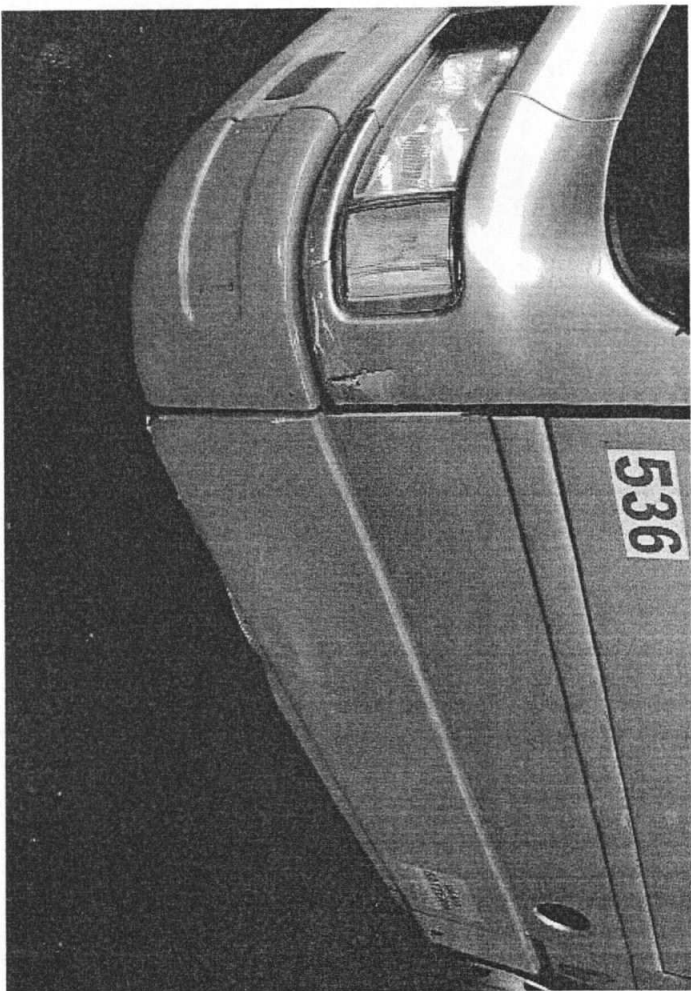
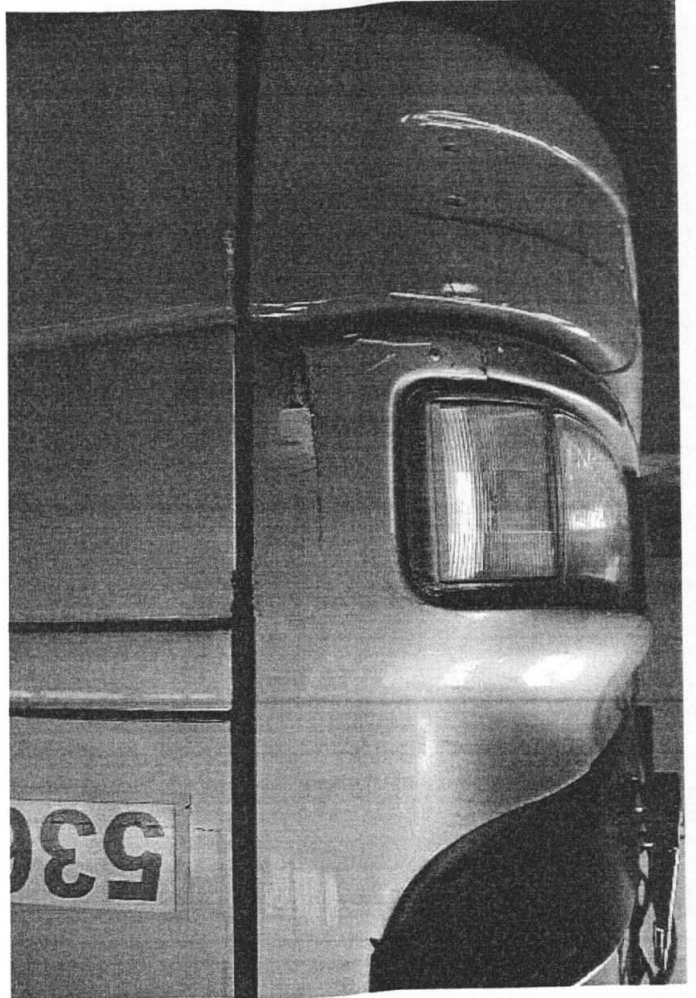
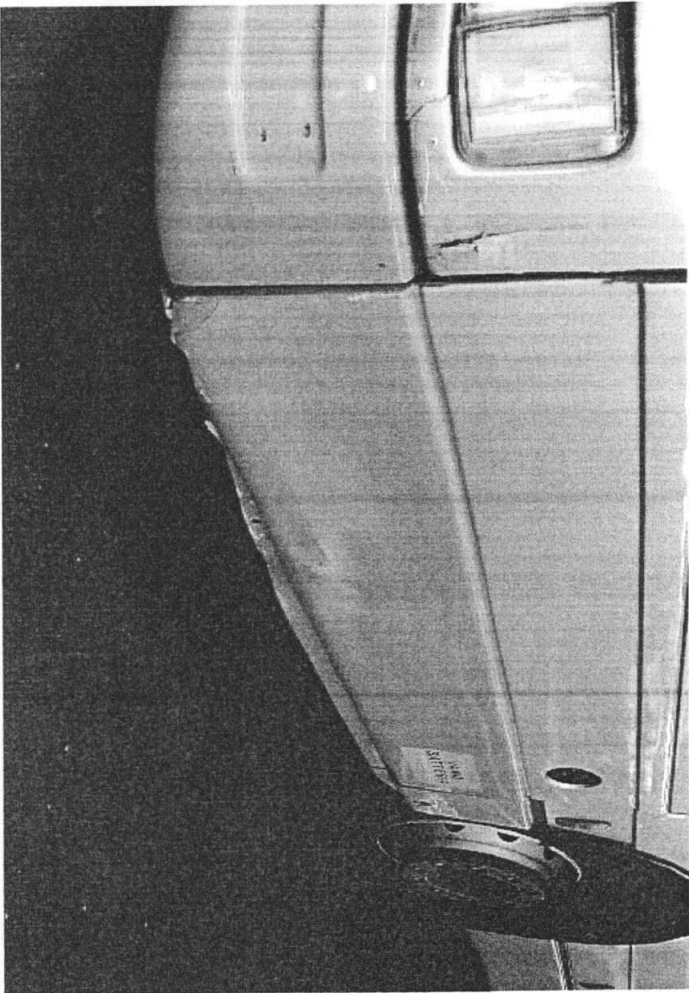
Si trasmettono allegate alla presente n° 8 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Procl. N. 03 SET. 2009	5332
DAI	☐
P	☐
PRESENTE	☐
DG	☐
DIRETTORE GENERALE	☐
DA	☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	☐
DIRETTORE TECNICO	☐
UE	☐
ESECUZIONE MOVIMENTO	☐
UAG	☐
AFFARI GEN. P. SINISTRI	☐
UA	☐
ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	☐
CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
UI	☐
INFORMATICA	☐
UP	☐
PERSONALE/RETROAZIONI	☐
UT	☐
TECNICO	☐
UFF. PROGETTI TRAFICO	☐
UFF. RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STO. STAFF QUALITÀ	☐

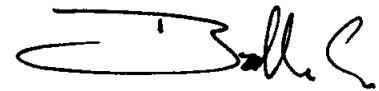
Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*





TA, 04/12/09

IN RISCOVERO ALLA VS. DOR
17/11 U.S., SI COMUNICA CHE
LA SIGNORA SCIALPI NON HA
RISPOSTO, AD OGGI, ALLA NS.
DOR 12/06/09 ACCUSATA.
COMIATTA.



TELEFAX

Destinatario Spettabile
Amat

Fax

Mittente Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
e-mail eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

Totale pagine inclusa la presente 1
San Donato Milanese, 17.11.2009

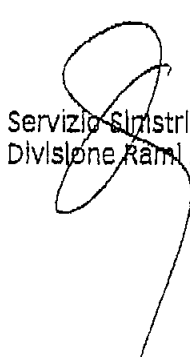
Sinistro n. 908.2009.85308 del 28.5.2009

Vostro rif. 172/NS/09

Facciamo riferimento a quanto in oggetto e, con la presente, V'invitiamo a comunicarci se siete in possesso della dichiarazione testimoniale della Signora Rosaria Scialpi.

Restiamo in attesa di un Vostro cortese riscontro.

Cordiali saluti.


Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

21658
17 NOV. 2009
Prot. N.
De. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DE DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFAR. GENERALE/AMMISTR. ☒
UA ACQUIST. CONTRATTI ☒
UC CONTABILITA' /BILANCIO ☐
U INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG PAGHERIA /ECONOMATO ☐
UTG ☐



Sede Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 60 31
Fax 02 51 46 84
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it

Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro I.V.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01831070189
Imp. aut. all'esercizio
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 di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro I.V.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-08-88 (G.U. 22-08-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato

Taranto, li 12 GIU. 2009

Prot. 11286 UAG

Egr. Sig.ra
Scialpi Rosaria
Via Napoli, 3
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/05/2009
Verificatosi in Via C. Colombo incrocio con Via Porto Mercantile
Ns. Rif. 172/NS/09

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

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Manchecchia)

Avviso di ricevimento

1/ Data di ricezione

Autore

Data di scadenza

Indirizzo postale

13720819934 0

Numero

Destinatario SCIALPI ROSARIA

in NAPOLI, 3

via Faleo

TARANTO

Firma per esposto del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

a.it

04 DIC. 2009 18:53

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	04 DIC. 18:52	00'47	TX	02	OK

Taranto, li 12 GIU. 2009

Prot. 11286 UAG

Egr. Sig.ra
Scialpi Rosaria
Via Napoli, 3
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/05/2009
Verificatosi in Via C. Colombo incrocio con Via Porto Mercantile
Ns. Rif. 172/NS/09

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

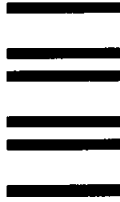
La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0605 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 FAX 0476 - S. P. S. 07/05



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



At2/rs/cq

Avviso di convocazione

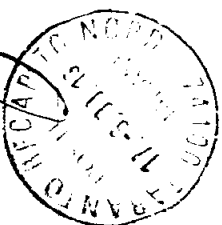
13770819934 0

Numero

Scialpi ROSA MARIA

NAPOLI, 3

74120 TANANIT6



Milano 14/11/74

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

TELEFAX

Destinatario Spettabile
Amat

Fax

Mittente Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
e-mail eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

Totale pagine inclusa la presente 1
San Donato Milanese, 17.11.2009

Sinistro n. 908.2009.85308 del 28.5.2009

Vostro rif. 172/NS/09

Facciamo riferimento a quanto in oggetto e, con la presente, V'invitiamo a comunicarci se siete in possesso della dichiarazione testimoniale della Signora Rosaria Scialpi.

Restiamo in attesa di un Vostro cortese riscontro.

Cordiali saluti,

Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

Prot. N. **21458**
17 NOV. 2009

DEI	PRESIDENTE	☐
F	DIRETTORE GENERALE	☐
DD	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DI	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI/SINISTRI	☒
GA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐



Seda Legale e Direzione
Generale in Italia
Via XXV Aprile
20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. 02 51 40 31
Fax 02 51 46 34
info@nationalesuisse.it
www.nationalesuisse.it



Nationale Suisse S.p.A.
società unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 585006
Albo imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070189
Imp. aut. all'esercizio
6-10-72 (G.U. 30-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-08-88 (G.U. 22-06-88 n° 145) Compagnia
con sistema di management certificato



nationale
suisse

172/NS/09

TELEFAX

Destinatario Spettabile
Amat

Fax

Mittente Eugenio Re Fraschini
Direzione Tecnica
Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto

Tel. +39 02 51603 247
Fax +39 02 51603 288
e-mail eugenio.refraschini@nationalesuisse.it

Totale pagine inclusa la presente 1
San Donato Milanese, 17.11.2009

Sinistro n. 908.2009.85308 del 28.5.2009

Vostro rif. 172/NS/09

Facciamo riferimento a quanto in oggetto e, con la presente, V'invitiamo a comunicarci se siete in possesso della dichiarazione testimoniale della Signora Rosaria Scialpi.

Restiamo in attesa di un Vostro cortese riscontro.

Cordiali saluti.

Servizio Sinistri
Divisione Rami Auto



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 unipersonale soggetta all'attività di
direzione e coordinamento da parte della
Compagnia d'Assicurazioni Nazionale
Svizzera SA-Capitale soc. 12.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 885006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01831070189
Imp. aut. all'esercizio
6-10-72 (G.U. 30-10-72 n° 274) Compagnia
con sistema di management certificato

Nationale Suisse Vita S.p.A.
società soggetta all'attività di direzione e
coordinamento da parte di
Nationale Suisse S.p.A. - Capitale sociale
11.000.000 euro i.v.
R.E.A. di Milano n° 1242210
Albo Imprese n° 1.00071
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 08710960157
Imp. aut. all'esercizio assic. con D.M.
16-08-88 (G.U. 22-06-88 n° 148) Compagnia
con sistema di management certificato

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NS
SIN 908.09.85308

Us Ref 172/MS/09

NS Ref 2655/00/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1980,00 + 300,00 di jumo tena
IN LETTERE (DUSEMILAQUATTRECENTA/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO
TARGATO EX260XG DI PROPRIETA' DI AMT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

28/05/09

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O
COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO
LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
PROVVEDERÀ:

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO
DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149
D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

DATA

26/06/09

FIRMA PERITO

[Firma]

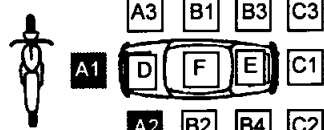
FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

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

IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Copatello

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° 2141,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
Assicurato AMAT N.536			Controparte MARINELLI SAVERIO		Impresa di controparte 016 - FATA				
Esercizio 2009		Numero sinistro 172/NS/09		Codice - Agenzia			Data sinistro 28/05/2009		
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA		
							Si		
Data Incarico	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di		
09/06/2009	09/06/2009	TARANTO		ASS	Da Iniz.	6			
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa		
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86				Targa CX240XG		Telaio ZGA482M0006005582		1° Immatr. 21/09/05	
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro			
BUONO	1	70	GRIGIO METALLIZATO			Si			
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione		Ubicazione Danni			
				/ /					
Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°			
Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità				
€ 1,00	€	€ 0	€		€ 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
Fianchetto anteriore .Sx				S 1,5		S 1,0		S 2,0	
Paraurti anteriore .Sx				S		S		S 1,5	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S	
Portello vano batteria .Sx				S 2,0		S 1,5		S 3,5	
Ossatura anteriore .Sx				M 1,5		M 2,0		M 1,5	
Paraurti anteriore centrale				L 0,5		L 0,5		L 1,0	
Parafango anteriore .Sx				L 1,0		L 1,5		L 1,5	
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,5	
Dalla denuncia di sinistro e dalla dichiarazione fornita dall'Amat riguardante "verifica esistenza danni", viene lamentato il danneggiamento del proiettore sx, non riscontrato in fase di perizia. Sono state fornite inoltre n.8 foto che riproducono il mezzo a riparazioni in corso e anche in tale documentazione non si rileva il danneggiamento del proiettore sx.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA	
Telefono:				A1		VE operativo		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	
Supplemento Finitura 10% max ore 3				Ore		Totale Tempi Supplementari		Ore	
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva	
€		€ 1,00		€		€		€	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h		€		€	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€		€	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
€		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni	
TOTALE Indennizzo		€		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.	
Genius Professional Ver: RELEASE:				15/03/2010		per. ind. Ernesto Sion		3812	
								Foglio N. 1	

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2141,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
				Assicurato AMAT N.536		Controparte MARINELLI SAVERIO		Impresa di controparte 016 - FATA			
				Esercizio 2009	Numero sinistro 172/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 28/05/2009		
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si	
Data Incarico 09/06/2009	Data primo rilievo 09/06/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa				
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491ES86				Targa CX240XG		Telaio ZGA482M0006005582		1° Immatr. 21/09/05			
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°				
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00						
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo		
Fornita bolla di segnalazione avaria n.46591 del 28.05.09, dalla quale si rilevano interventi riparativi "sostituzione disco freno post.sx e pastiglie freno post.sx", che non sono conseguenza del sinistro in oggetto. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita.											
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi € 1.337,25	
Telefono:		Ore 1,88	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore 1,44	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Ore 4,92		Totale tempi VE Ore 17,42	
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 17,42 €/h		11,55		€ 201,20		€ 40,24		€ 241,44	
Totale Imponibile		€ 2.219,29		€		€		€			
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 32,42 €/h		20,66		€ 669,80		€ 133,96	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 2.219,29		S.Rifiuti 0,50 % di		2.208,25		€ 11,04		€ 11,04	
Totale (Iva Compresa)		€ 2.663,15		TOTALE STIMA		€ 2.219,29		€ 441,65		€ 2.660,94	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 5,1	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€			
TOTALE Indennizzo		€ 2.219,29		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional RELEASE: Data consegna 15/03/2010 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 2											

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.: 2141,00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 172/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro:RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 28/05/2009
Data Perizia: 09/06/2009

Assicurato: AMAT N.536
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491ES86
Targa: CX240XG
Controparte: MARINELLI SAVERIO



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.: 2141,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **172/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro:**RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **28/05/2009**
Data Perizia: **09/06/2009**

Assicurato: **AMAT N.536**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491ES86**
Targa: **CX240XG**
Controparte: **MARINELLI SAVERIO**



Taranto, lì 03/setteembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 172/NS/09 del 28/05/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 536.

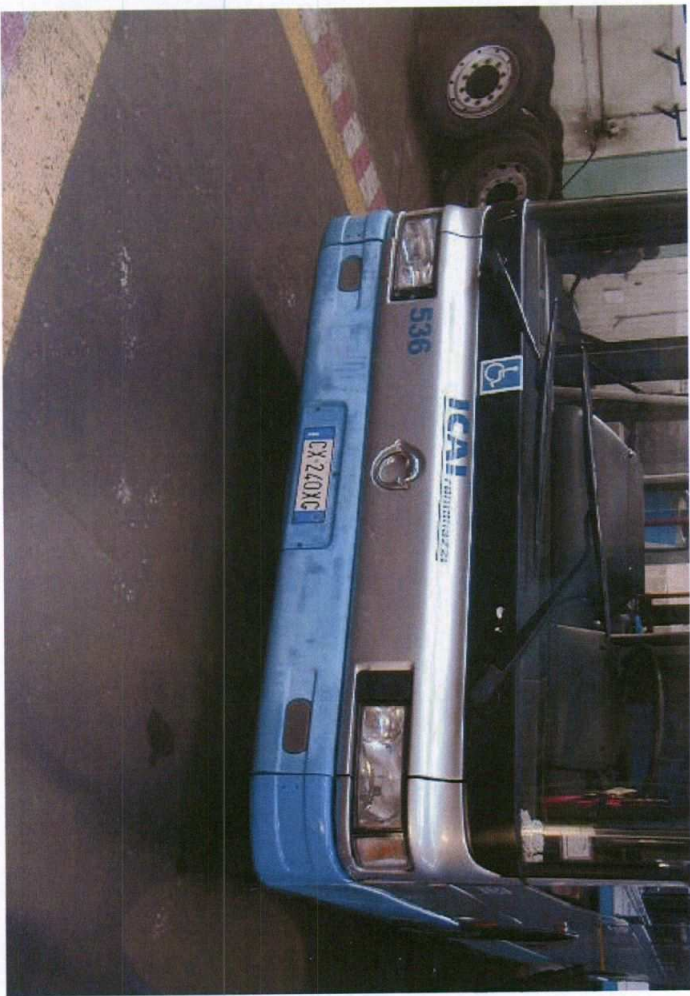
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti anteriore angolare sinistro, al faro anteriore sinistro, fanalino anteriore sinistro, pannello angolare anteriore sinistro, cofano vano batterie, modanatura cerchio ruota, e sui pannelli laterali inferiori fino alla metà del bus.

Si trasmettono allegate alla presente n° 8 rilievi fotografici.

Distinti saluti

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*





172/4509

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 46591 /A
	Data 28/5/09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA 2h.35	BUS N. 536
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐	AUTISTA DI LINEA SCALONE
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **OTR**

BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA
~~NON FREMA~~
PANNELLO BATTERIE

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

**DA. POSITIVE. DISCO. E. PASTIGLIE
RUOTA POST. SX**

IL TECNICO D'OFF.NA **M. M.**

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA **LAVORO ESEGUITO
DALLA Q.M.**

INTERVENTO ESEGUITO **Intervento pastiglie ruote posteriori dx**

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 06/06/09	Ora 12.00

OPERATORI **Scalone, Alvaro, Pardo**

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA **[Signature]**

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
172/NS/09	28/05/2009	17.15	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
14	VIA C. COLOMBO	VIA PORTO MERCANTILE	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - SATURO	536	CX 240 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
186990	SCALONE	GAETANO	CONDUcente DI LINEA
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	12-05-64	12-12-2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA L. ANDRONICO, , 52	D	TA2273000K	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
11/10/2008	09/09/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
NATIONALE SUISSE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PUNTO	AC 635 ES	MARINELLI SAVERIO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			FATA ASSICURAZIONI	
CONDUcente (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

SCIALPI ROSARIA - NATA A TARANTO IL 04/05/69 RESIDENTE A TARANTO IN VIA NAPOLI, 3 3474749973

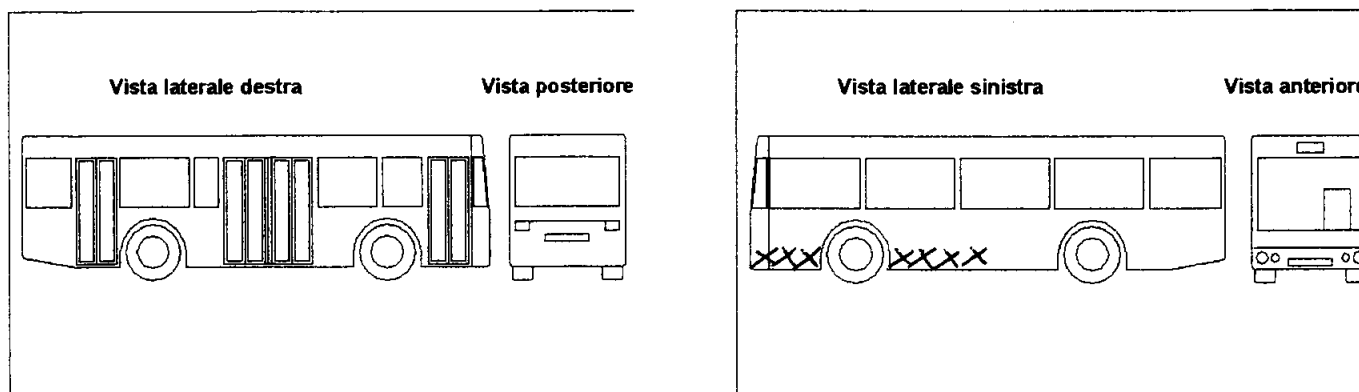
RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUcente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO (FARO, FANALINO, COFANO VANO BATTERIE, ANGOLARE DEL PARAURTI, FASCIONI AZZURRI FINO ALLA PARTE CENTRALE, COPRICERCHIONE IN PLASTICA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO PROVENIENTE DA VIA PORTO MERCANTILE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA VIOLENTEMENTE CONTRO IL FIANCO SINISTRO DEL BUS CHE PROCEDEVA DA VIA C. COLOMBO DIRETTO VERSO LA STAZIONE FERROVIARIA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE HO RIPORTATO DANNI FISICI PER I QUALI HO FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA.

LA SIG.RA SCIALPI ROSARIA, L'UNICA VIAGGIATRICE A BORDO DEL BUS, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

ALCUNI COLLEGHI INTERVENIVANO SUCCESSIVAMENTE PER VERIFICARE L'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

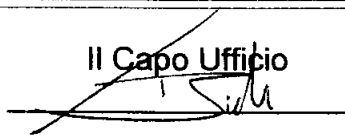
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 29/05/09



172/NS/09

della
tà
STABILE

Via
Porpora

Via Cal

Via

Via

Costanti

Via

VIA PORTO MERCANTILE

Merc

Foca

Via Duca

VIA Colombo

Cavalcavia

Scalone Jaton

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			2141,00/09		
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.536		MARINELLI SAVERIO		016 - FATA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2009		172/NS/09				28/05/2009		
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	
09/06/2009	09/06/2009	TARANTO	ASS		A1	6	15/03/2010	

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 6 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:2.660,94

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

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

Taranto, lì 03/setteembre/2009

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 172/NS/09 del 28/05/2009 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 536.

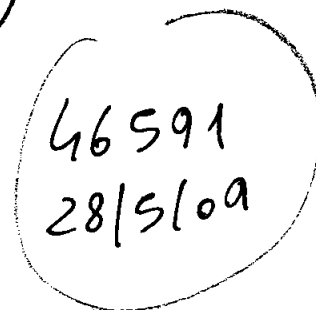
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti anteriore angolare sinistro, al faro anteriore sinistro, fanalino anteriore sinistro, pannello angolare anteriore sinistro, cofano vano batterie, modanatura cerchio ruota, e sui pannelli laterali inferiori fino alla metà del bus.

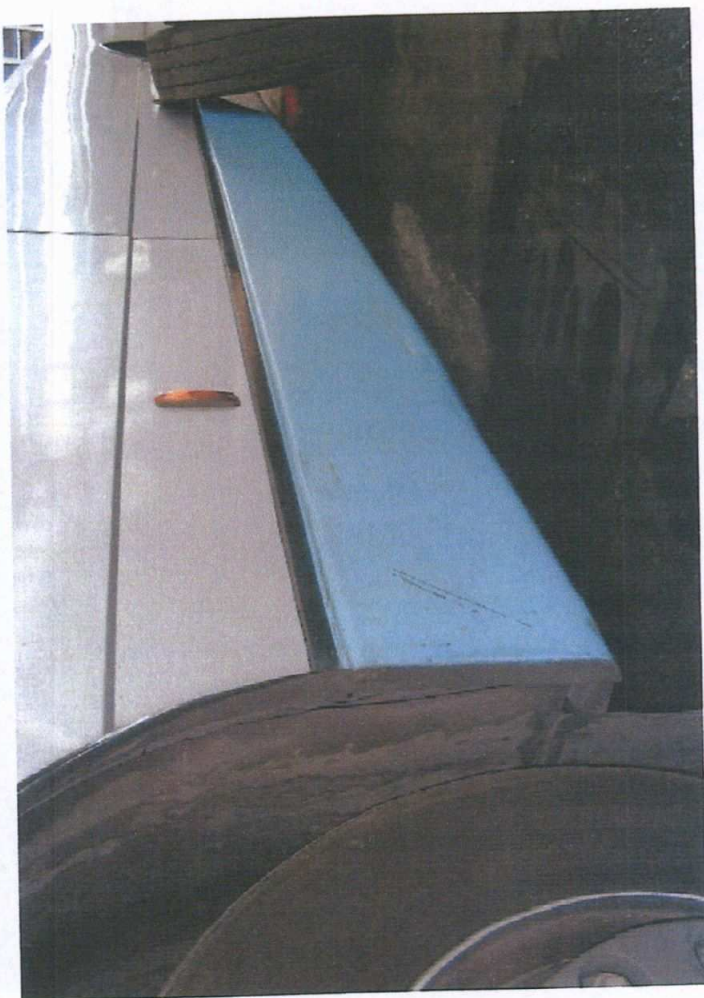
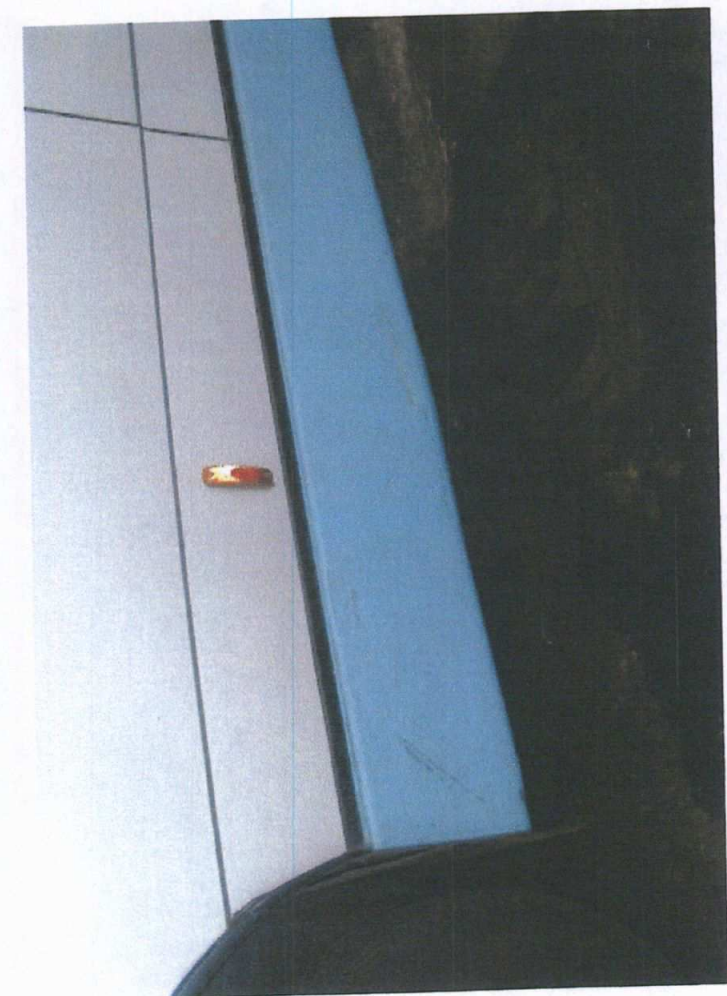
Si trasmettono allegate alla presente n° 8 rilievi fotografici.

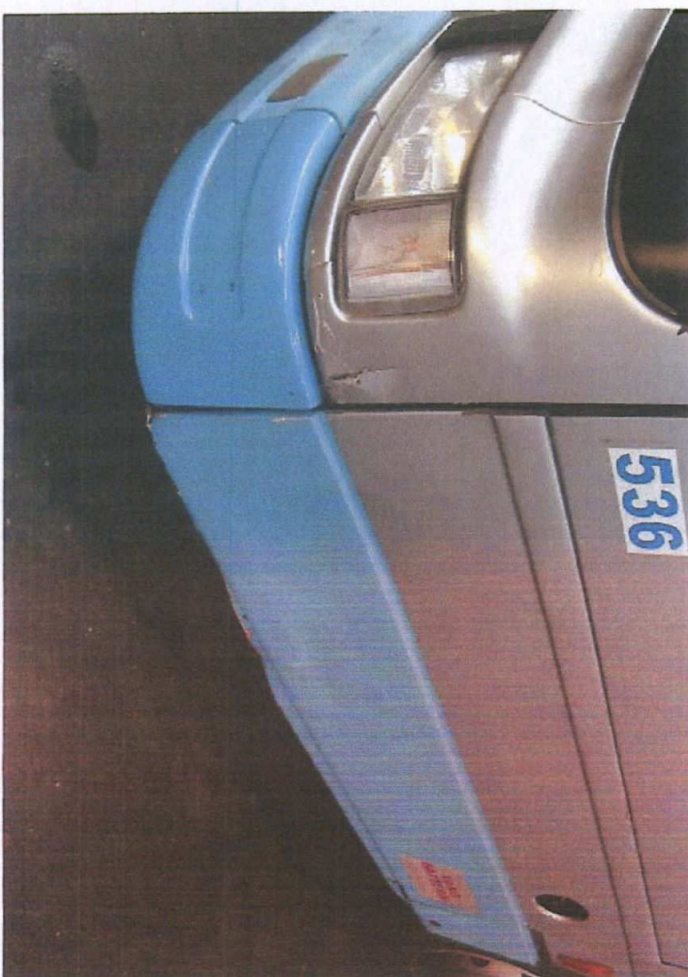
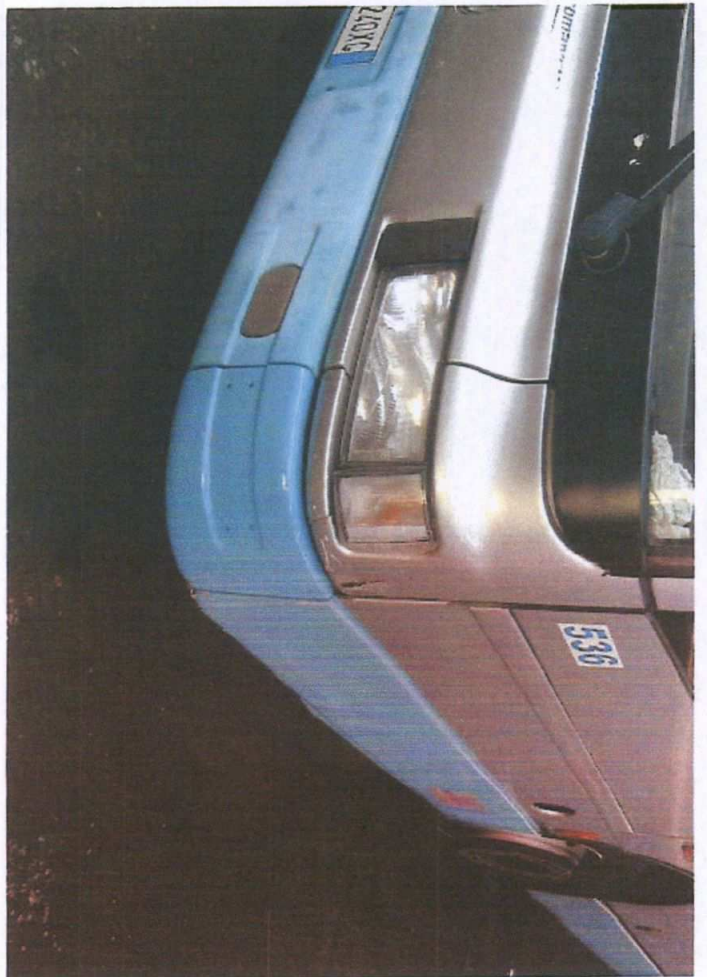
Distinti saluti

os/p per 


BOLLA


46591
28/5/09





DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 172/NS/09	DATA SINISTRO 28/05/2009	ORA 17.15	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. COLOMBO		ANGOLO VIA PORTO MERCANTILE	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 536	TARGA AUTOBUS CX 240 XG	
MATR. AGENTE 186990	COGNOME SCALONE	NOME GAETANO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-05-64	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA L. ANDRONICO, 52	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2273000K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 11/10/2008
		SCADENZA PATENTE 09/09/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AC 635 ES	PROPRIETARIO MARINELLI SAVERIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE FATA ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO				
4° DANNEGGIATO				
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI				
SCIALPI ROSARIA - NATA A TARANTO IL 04/05/69 F		74749973		

MANCA TUTTO

Bolla N. 46591
DEL 28/05/09

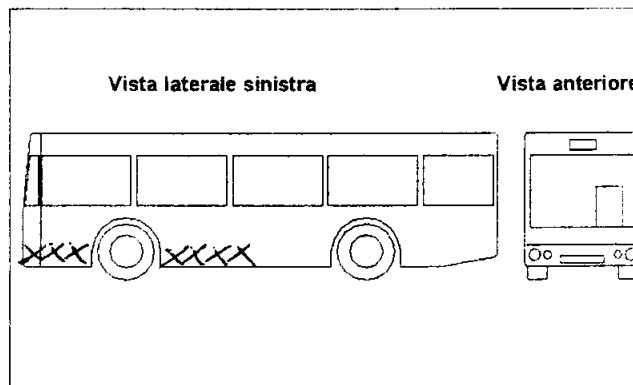
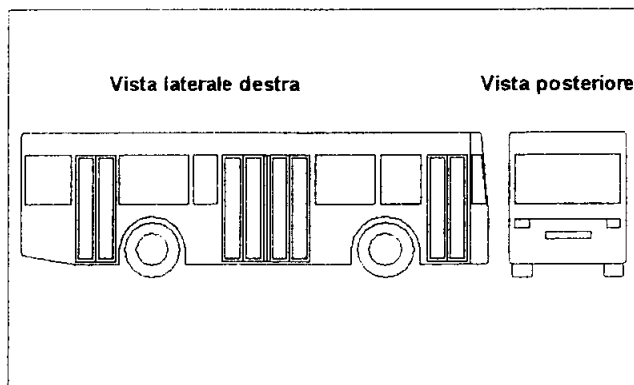
IL BUS 536 Poelli
Giorni dopo L'incidento
era già RIPARATO.

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALI

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA C

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO (FARO, FANALINO, COFANO VANO BATTERIE, ANGOLARE DEL PARAURTI, FASCIONI AZZURRI FINO ALLA PARTE CENTRALE, COPRICERCHIONE IN PLASTICA)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

GRAVI DANNI ALLA PARTE ANTERIORE.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

L'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE GRIGIO SCURO PROVENIENTE DA VIA PORTO MERCANTILE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA E URTAVA VIOLENTEMENTE CONTRO IL FIANCO SINISTRO DEL BUS CHE PROCEDEVA DA VIA C. COLOMBO DIRETTO VERSO LA STAZIONE FERROVIARIA.

A SEGUITO DELL'INCIDENTE HO RIPORTATO DANNI FISICI PER I QUALI HO FATTO RICORSO ALLE CURE DEI SANITARI COME DA CERTIFICAZIONE MEDICA RILASCIATA DAL PRESIDIO OSPEDALIERO SS. ANNUNZIATA.

LA SIG.RA SCIALPI ROSARIA, L'UNICA VIAGGIATRICE A BORDO DEL BUS, SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

ALCUNI COLLEGHI INTERVENIVANO SUCCESSIVAMENTE PER VERIFICARE L'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

T.A. 29/05/09

[Signature]

172/NS/09

della
tà
STAGIONE

Via
Porpora

Via Cal

Via

Viale

Costanti

Via

VIA PORTO MERCANTILE

Merc

Foca

Via

Duca

Via Colombo
Cavalcavia

Leone Jaton

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°

536

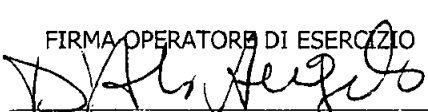
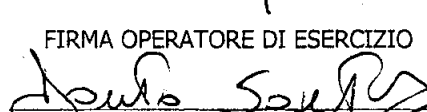
DATA

28/05/09

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				
14	P.M.	530	LEP	630	Donnarumma			
14	P.M.	650	P.M.	750	Donnarumma			
14	P.M.	800	LEP	935	Donnarumma			
14	LEP	935	P.M.	1050	Donnarumma			
14	P.M.	1100	SAT.	1212	Donnarumma			
14	SAT.	1213	LEP	1221	Donnarumma			
14	LEP	1235	P.M.	1346	Donnarumma			
14	P.M.	1400	LEP	1535	Donnarumma			
14	LEP	1535	P.M.	1740	Donnarumma			
14	P.M.	1740			Donnarumma			
14	SATV	1820	P.M.	1850	Donnarumma			
14	P.M.	2000	SATV	2100	Donnarumma			
14	SATV	2110	P.M.	2230	Donnarumma			
27	ILVA	2325			Donnarumma			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>5.00</u> ALLE ORE <u>11.00</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>14.00</u> ALLE ORE <u>17.30</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17.00</u> ALLE ORE <u>01.00</u> LINEA <u>14</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**n° 46591 del 28-509 _____ :

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

ore 24.25

172/18/09

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 46591 /A
	Data 28/5/09

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	24.35	BUS N. 536
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTA DI LINEA SCALONE
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☐		AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA **GER**

BUS DATO IN SOST.NE	BUS RIMORCHIANTE
---------------------	------------------

SEGNALAZIONE AVARIA
~~NON FREMA~~
PANNELLO BATTERIE

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

**DA SOSTITUIRE DISCO E PASTIGLIE
RUOTA POST. SX**

IL TECNICO D'OFF.NA **M. M.**

DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA **LAVORO ESEGUITO
DALLA Q.R.M.**

INTERVENTO ESEGUITO **Sostituiti pastiglie ruote posteriori dx**

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
Data 06/06/09	Ora 12.00

OPERATORI **Vigilante, Alvaro, Penasco**

TEMPO IMPIEGATO IL TECNICO D'OFF.NA **[Signature]**

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS. N. N. A. T. I. O. N. A. L. E. S. U. I. S. S. E.

SIV 808/2009/85308

NS/172/09

172/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 2520,00 DI CUI € 300,00 A
FORMA TECNICA
IN LETTERE Due mille cinquecentoventi/00

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO EX240X6 DI PROPRIETA' DI AMAT S.p.A.

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 28/05/2009

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNO
AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

RAPPORTO TX

06 MAG. 2010 18:53

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	06 MAG. 18:53	00'27	TX	01	OK

Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00175

MILANO

13/ 5/2010

06721

[illegible]

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100002486-0000022

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 240,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000085308 DEL 28.05.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

L'importo vi sarà riconosciuto presso qualunque Sportello Bancario ove siano intrattenuti dei rapporti o dove normalmente svolgete attività bancaria esibendo la presente lettera accompagnatoria insieme all'allegato assegno bancario "Non Trasferibile" che dovrà essere completato con l'indicazione del luogo e della data di emissione e con l'apposizione della firma per trattenuta e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.905.054.742 02



Corporate Banking 3226-8

11783-8
5.905.054.742 02

11783-8

DIP 06721 CC 0000030104660

euro *****240,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausura
NON TRASFERIBILE

euro

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 13/ 5/2010

FIRMA DI TRACENZA

DECINE DI MIGLIAIA										MIGLIAIA										CENTINAIA									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

15905054742 3226117831

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XV Aprile 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationaleuisse.it
www.nationaleuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Suisse" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro iv. - R.E.A. di Milano n° 505006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01851070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-77 (G.U. 20-10-77 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



**nationale
suisse**

172/25/09

DA RESTITUIRE A
VINCI ANTONIO
VIA PRINCIPE AMEDEO, 141
70122 BARI (BA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATE DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-85308-50	28/05/2009

DATA DELLA POLIZZA

AGENZIA	RISCHIO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440158	A.M.A.T.S.P.A. - MARINELLI SAVERIO

Data 16/07/2009

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi firmato e datato e comuniciamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
VINCI ANTONIO

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX240XG
Impresa debitrice: FATA DANNI (016) - Assicurato MARINELLI SAVERIO - Targa: AC635ES
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/uo di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di € 2.280,00 (Euro DUEMILADUECENTOTTANTA/00--) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 28/05/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberatoria quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento o di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'impresa solvente, dal responsabile civile e dall'impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'impresa debitrice e l'impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(del capo dell'azienda assicurata)

FIRMA DEL

A.M.A.T.S.P.A.
1° PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

25/05/2010

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 16/07/2009	NUMERO ASSEGNO 1022833435	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER CORR. O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 2.280,00	
PARAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE		



Nationale Suisse S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 Fax 02 51 46 34 - www.nationalesuisse.it - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni Nazionale Svizzera SA di Basilea Capitale Sociale 12.000.000 euro i.v. R.E.A. di Milano n° 505006 Albo Imprese n° 1.00038. Albo Gruppi Assicurativi n° 013 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**

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-85308-50	28/05/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	50	25440158

PARTI

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

A.M.A.T.S.P.A. - MARINELLI SAVERIO

Data 10/05/2010

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirsi firmato e datato e comuniciamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CX240XG
Impresa debitrice: FATA DANNI (016) - Assicurato MARINELLI SAVERIO - Targa: AC635ES
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata impresa debitrice, la somma di € 240,00 (Euro DUECENTOQUARANTA/00--) a transazione e a completa soddisfazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 28/05/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Clausole particolari

LIQUIDAZIONE A SALDO.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(in caso di transazione a terzi)

FIRMA DEL RESPONSABILE CIVILE

25/05/2010

Don. Francesco Walter
PRESIDENTE
A.M.A.T.S.P.A.

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

ENTE PAGANTE 00076	DATA PAGAMENTO 10/05/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO	DANNI A TERZI PASSANTI	DANNI A TERZI TRASPORTATI	PER COSE O R.E.	
SPESA	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO	IMPORTO DEL DANNO € 240,00	
MATERIALE DI RIFERIMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA		
DATA PAGAMENTO	MANDATO NUMERO	TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE SUPPL.		
		☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		



RAPPORTO TX

25 MAG. 2010 15:28

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805232733	25 MAG. 15:27	00'34	TX	02	OK

DA:Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa

N.FAX :0997356261

06 MAG. 2010 18:53 P1

COLAPIETRO

Fax 0998864788

26 Apr 2010 11:28 P001

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 Fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE NAZIONALE SVISSA

SIN 808/2009/85308

NS/172/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

172/NS/09

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 2520,00 DI CUI € 300,00 A
 FORMO TECNICO
 IN LETTERE (Quanto a quanto perito periti/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO

TARGATO EX240XG DI PROPRIETA' DI AMM. S.P.A.

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 28/05/2009

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITA' E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERA' 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 RESPONSABILITA' E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO,
 PROVVEDERA':

☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO
 PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI
 DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06

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

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

DATA

20/05/10

FIRMA PERITO

CENTRO SERVIZI PERITALI srl
 Il Perito
 Vito Colapietro
 R.N.P.A. 74181

FIRMA DANNO (chi ne fa le veci)

Dott. Francesco Walter Fogli

€ 2.280 + 240 = 2.520