

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 27/05/2009 A POL. RCV N.25440093
AMAT SPA (CX227XG) / SIMEONE (BT445LW)
NS. RIF. 169/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: 3

RAPPORTO TX

29 MAG. 2009 17:21

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 MAG. 17:20	00'49	TX	03	OK

Taranto, li 12 GIU. 2009

Prot. 11293 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 27/05/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX227XG) / SIMEONE (BT445LW)
Ns. Rif. 169/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX227XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 27/05/2009 in Taranto in Viale Liguria incrocio con Via Emilia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura OPEL VECTRA targata BT445LW, di proprietà del Sig. Simeone Francesco, assicurata per la responsabilità civile auto con l'INA ASSITALIA ASSICURAZIONI SPA.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. Simeone Stefano.

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

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

Distinti saluti.

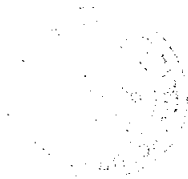
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale.

BOOKS

Figure 1

Rich. DANN: Sir 150/00107 - 163/05107
166/05107 - 172/05107 - 174/05107
184/05107



BOFFOMEO
POSTE

13770810035 1

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - Direzione Tecnica
Servizio Divisiva - Divisione Rami Auto

XV Aprile

20097 S. DONATO TICINENSE (TI)

NATIONALE SUISSE

19 GIU 1973

firm per esteso del ricevente

RICEVUTO

Firma dell'ufficiale alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

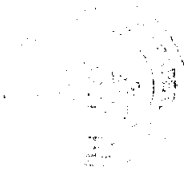
35500
S. DONATO MILANESE

Posteitaliane

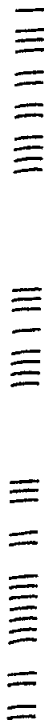
Avviso di ricevimento

REG. 151/1901 - MOD. 2215 - MCC. 7/504 T. - Anno 1962 - 10/10

Rich. Danni: 450/US/09 - 468/US/09 - 469/US/09
472/US/09 - 474/US/09 - 484/US/09



UFFICIO POSTALE
FARMACIA 'LA SCELTA'
REG. 151/1901 - MOD. 2215
VIA S. GIUSEPPE 107
74000 POTENZA



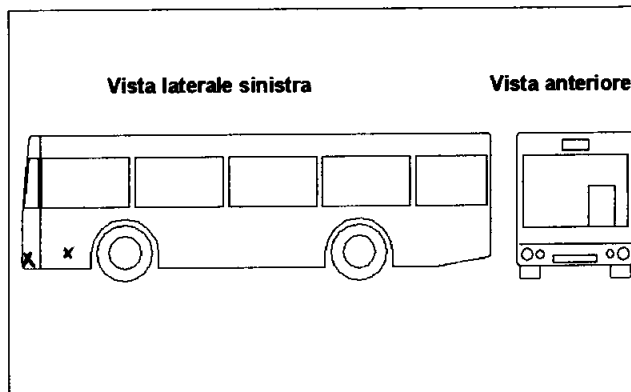
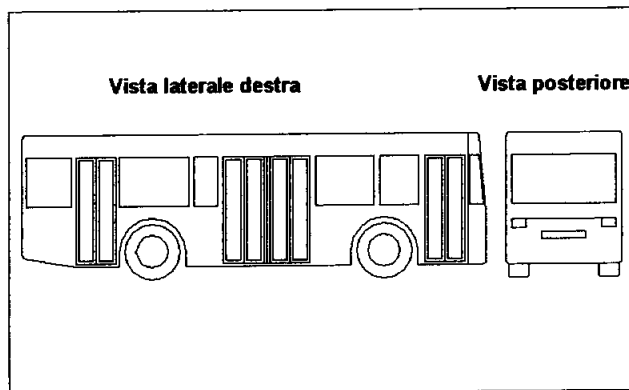
PAPPORTO T.V.

16 GIU. 2009 16:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	16 GIU. 16:23	00'23	TX	01	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO (L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLA GEMMA DELL'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO E HA INTERESSATO ANCHE LO SPORTELLO DEL VANO BATTERIE DI COLORE AZZURRO/GRIGIO). IL FARO NON HA RIPORTATO DANNI VISIBILI.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO. DAL VANO MOTORE FUORIUSCIVA ACQUA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE LIGURIA, IN DIREZIONE CORSO ITALIA, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA NOTAVO ARRIVARE DALLA MIA SINISTRA UN'AUTOVETTURA OPEL VECTRA.

NONOSTANTE IL MIO TENTATIVO DI ATTIRARE L'ATTENZIONE DEL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI TALE AUTOVETTURA SUONANDO IL CLacson, LO STESSO CONTINUAVA AD AVANZARE, NON RISPETTANDO IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, FINO ALL'IMPATTO AVVENUTO TRA LO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS E L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DELL'AUTOVETTURA.

PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'IMPATTO VIAGGIAMO A BASSISSIMA VELOCITA', IN QUANTO, POCHI METRI DOPO AVREI DOVUTO EFFETTUARE UNA FERMATA.

NON ESSENDOCI STATA, DA PARTE MIA, UNA FRENATA BRUSCA, NESSUN VIAGGIATORE RIPORTAVA DANNI FISICI.

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, 27/05/09

pagina

2

25440093

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
169/NS/09	27/05/2009	13.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIALE LIGURIA	VIA EMILIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - IPERCOOP		525	CX 227 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
156340	MAIULLARI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	24/06/1969	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Elio 5	D	TA2272809X	TARANTO	09/01/1993	20/02/2013
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
OPEL	VECTRA	BT 445 LW	SIMEONE FRANCESCO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			INA ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
SIMEONE STEFANO (Ta, 31/10/85)				Pat. TA5181560U

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

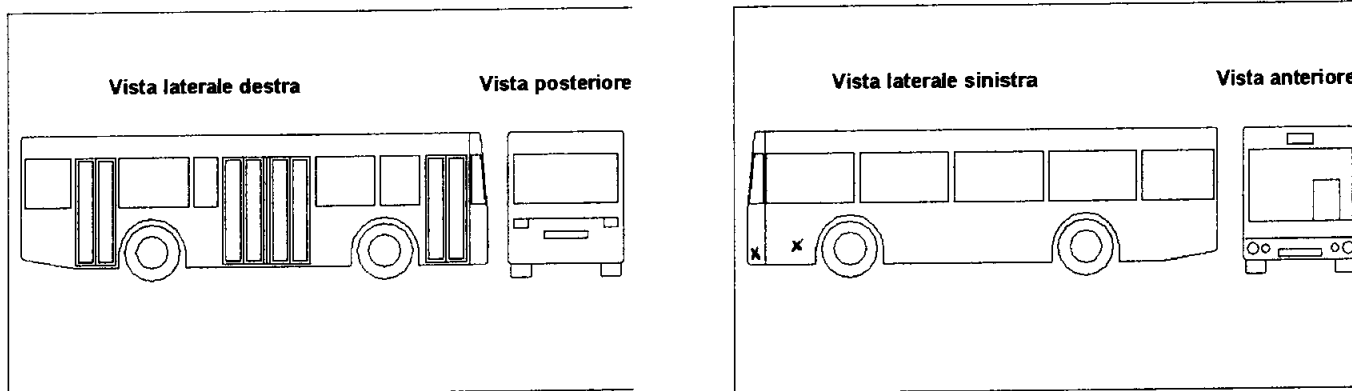
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO (L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLA GEMMA DELL'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO E HA INTERESSATO ANCHE LO SPORTELLO DEL VANO BATTERIE DI COLORE AZZURRO/GRIGIO). IL FARO NON HA RIPORTATO DANNI VISIBILI.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO. DAL VANO MOTORE FUORIUSCIVA ACQUA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE LIGURIA, IN DIREZIONE CORSO ITALIA, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA NOTAVO ARRIVARE DALLA MIA SINISTRA UN'AUTOVETTURA OPEL VECTRA. NONOSTANTE IL MIO TENTATIVO DI ATTIRARE L'ATTENZIONE DEL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI TALE AUTOVETTURA SUONANDO IL CLACSON, LO STESSO CONTINUAVA AD AVANZARE, NON RISPETTANDO IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, FINO ALL'IMPATTO AVVENUTO TRA LO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS E L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DELL'AUTOVETTURA. PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'IMPATTO VIAGGIAMO A BASSISSIMA VELOCITA', IN QUANTO, POCHI METRI DOPO AVREI DOVUTO EFFETTUARE UNA FERMATA. NON ESSENDOCI STATA, DA PARTE MIA, UNA FRENATA BRUSCA, NESSUN VIAGGIATORE RIPORTAVA DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

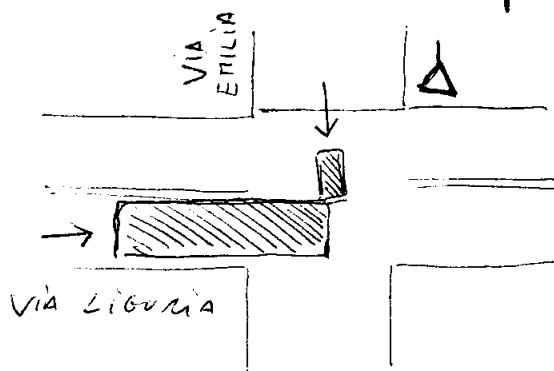
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 27/05/09

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
169/NS/09	27/05/2009	13.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
24	VIALE LIGURIA	VIA EMILIA			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - IPERCOOP	525	CX 227 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
156340	MAIULLARI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	24/06/1969	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Elio 5	D	TA2272809X	TARANTO	09/01/1993	20/02/2013
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
OPEL	VECTRA	BT 445 LW	SIMEONE FRANCESCO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			INA ASSITALIA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
SIMEONE STEFANO (Ta, 31/10/85)				Pat. TA5181560U
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

Taranto, li 27/05/09

Egr. Sig.

MAIULLARI GIUSEPPE
Via Elio 5
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 169/NS/09 del 27/05/2009

Il giorno 27/05/2009, il bus n° 525 da Lei condotto, impegnato sulla linea 24, 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.

P.R.
Maullari

LA DIREZIONE
[Firma]

SECRET

27 MAG. 2009 17:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	27 MAG. 17:22	00'46	TX	03	OK

SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 525 DATA 22 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				
B15	Tose.	505	TAL	540	Antonucci			
B15	TAL	540	CM	800	Antonucci			
24	CM	815	IPER	850	Antonucci			
24	IPER	900	CM	1015	Antonucci			
24	CM	1035	COOP	1155	Manulhuf			
24	COOP	1200	TI	1315	✓			
24	CM	1330	COOP	1500	✓			
24	COOP	1505	CM	1615	Manulhuf			
24	CM	1645	IPER	1805	SPER			
24	IPER	1815	CM	1930	SPER			
24	CM	1945	IPER	2010	SPER			
24	IPER	2115			SPER			
					2232			
					PT			

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 630

ALLE ORE 1030

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Autorella

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° 1^a (24)

DALLE ORE 1030

ALLE ORE 1645

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Maiullari Giuseppe

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 1645

ALLE ORE 2300

LINEA 24

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Mauro

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente**

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____:

N.B. NON FUNZIONA IL CONDIZIONATORE. Maiullari G.

CAUSA SINISTRA SONO STATO FERMO SU VIA LIGURIA X CIRCA 15/20 MINUTI

Maiullari

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

 UniCredit Banca di Roma

Stellato

li 01 09 euro

1100,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

Mille due euro / 00

a

ANAS SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024475358-04 Conto

Firma

Roberto Colletti

nazionale suisse

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



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

Mottola

01/07/09

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000085351	27/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400930000	A.M.A.T. S.P.A. SIMEONE FRANCESCO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

AMAT S.P.A.

VIA C.BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N°	12781	
	03/07/2009	
Del		
P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFICATI	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX227XG
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: SIMEONE FRANCESCO - Targa: BT445LW
N° Polizza: 50254400930000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000085351
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 30 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 27/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.200,00 (MILLEDUECENTO / 00 EURO)

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 169/NS/09. LIQUIDAZIONE IN CONCORSO VS RESP. 30%. SI ALLEG COMUN. ANIA. LA LIQUIDAZION COMPRENDE QUOTA DI FERMO TECNICO.

DATA 01.07.09		CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.) C.F. / P.Iva:		FIRMA PER QUIETANZA C.F. / P.Iva: 00146330733	
La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato					
ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 01/07/09		NUMERO ASSEGNO 7024475358	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 1.200,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999			

MOD. S 3/ INF.



nationale suisse

UserID=REFFRASCH 29/06/2009 - 08:40 Sys=CX24X7IT

posizione sinistro

Sintesi Sinistro

 Nr. Sinistro 00908-2009-000085351 Del 27/05/2009 Tipo 50 Stato APERTO Nr. Pol. 00908-50-25440093
 Agenzia 00908 Denom. IACOBINO INSURANCE BROKERS Corrispondente EF RE FRASCHINI EUGENIO

Accadimento: Data 27/05/2009 Località VLE LIGURIA TA %Resp 0,00 No Malus I

Polizza: Contraente A.M.A.T.S.P.A. Assic. A.M.A.T.S.P.A. Targa/Telaio CX227XG

Effetto 31/03/2009 Scadenza 31/03/2010 Sc.ult.rata 31/03/2010 Pagamento 31/03/2009 Nr.CTR 790800775 Nr.FC 00006

Stato Sinistro COMPLETO Aperto da AGENZIA 000000908 Il 08/06/2009

Tipo gestione corrente CARD MANDATARIO Responsabilità da Ania DEFINITO CONCORSO Il 27.06.2009

DEFINITA DA DICH. DISCORDAN

mostra sezione delle CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE

Richiesta copertura SIC:

Comp. deb. INA ASSITALIA E LE ASSICURAZI Esito OK - IMPRESA DEBITTRICE CONFERMATATA

Prot. 200922080004499

Posizioni di danno / recupero							
Sel	Danneggiato	Causale	Per. Rich. Dan.	Stato Pos.	Tipo Danno	Id. Oggetto	Cont.
C	A.M.A.T.S.P.A.	CM		APERTO	V	CX227XG	NO
G	SIMEONE FRANCESCO	CD	27/06/2009	APERTO	V	BT445LW	NO
C	SIMEONE FRANCESCO	RZ		APERTO	V L C	BT445LW	NO

Stante la comunicazione ricevuta dall'ANIA circa la definizione del sinistro con responsabilità diverse, invitiamo a voler gestire il danno del nostro assicurato ex art. 2054 2° comma o in misura concorsuale a seconda dell'eventuale diversa valutazione del fatto

L'Agenzia, che ci legge in copia, qualora fosse in possesso di nuovi elementi di prova a favore dell'assicurato, è invitata a volerli immediatamente trasmettere sia agli Uffici di Direzione sia al Perito/Liquidatore per permettere una diversa liquidazione e valutare l'opportunità di affrontare la procedura arbitrale.

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



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

Mottola 01/07/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	009082009000085351	27/05/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
908	050	50254400930000	A.M.A.T. S.P.A. SIMEONE FRANCESCO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

AMAT S.P.A.

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

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nationale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX227XG
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: SIMEONE FRANCESCO - Targa: BT445LW
N° Polizza: 50254400930000 - Agenzia: 908 IACOBINO n° sinistro: 009082009000085351
Caso n° 99 dello schema - Grado di responsabilità: 30 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 27/05/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 1.200,00 (MILEDUECENTO / 00 EURO)

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 169/NS/09. LIQUIDAZIONE IN CONCORSO VS RESP. 30%. SI ALLEG COMUN. ANIA. LA LIQUIDAZION COMPRENDE QUOTA DI FERMO TECNICO.

DATA

01.07.09

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

C.F. / P.Iva:

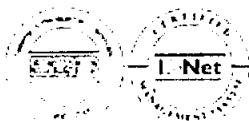
FIRMA PER QUIETANZA

C.F. / P.Iva: 00146330733

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

ENTE PAGANTE 160		DATA PAGAMENTO 01/07/09		NUMERO ASSEGNO 7024475388		VISTO LIQUIDATORE 		VISTO DIREZIONE	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.					
N. PERSONE MORTE LESE		N. PERSONE MORTE LESE		IMPORTO DEL DANNO €		€ 1.200,00			
RISERVATO ALLA DIREZIONE				PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE			
MANDATO NUMERO		999							

MOD. S 3/ INF.



nationale
suisse

- ☐ Cambia password
- gest. tabelle
- ☐ polizze
- ☐ sinistri
- gest. anagrafica
- interrogazione
- ☐ scadenziario
- aperture
- ☐ trattazione
- ☐ gest. sinistro
- ☐ posizione
- ☐ testata
- gest. incarichi
- ☐ riapertura
- ☐ rilievi isvap
- ☐ rilievi inail
- ☐ trasf. corrisp.
- ☐ pagamenti
- ☐ stampe
- Int. banche dati associat.

UserID=REFRASCH 29/06/2009 - 08:40 Sys=CX24X7IT

posizione sinistro

Sintesi Sinistro

Nr. Sinistro 00908-2009-000085351 Del 27/05/2009 Tipo 50 Stato APERTO Nr. Pol. 00908-50-25440093
Agenzia 00908 Denom. IACOBINO INSURANCE BROKERS Corrispondente EF RE FRASCHINI EUGENIO
Accadimento: Data 27/05/2009 Località VLE LIGURIA TA %Resp 0,00 No Malus
Polizza: Contraente A.M.A.T.S.P.A. Assic. A.M.A.T.S.P.A. Targa/Telaio CX227XG
Effetto 31/03/2009 Scadenza 31/03/2010 Scult.rata 31/03/2010 Pagamento 31/03/2009 Nr.CTR 790800775 Nr.FC 00006
Stato Sinistro COMPLETO Aperto da AGENZIA 000000908 il 08/06/2009
Tipo gestione corrente CARD MANDATARIO Responsabilità da Ania DEFINITO CONCONSO il 27.06.2009
DEFINITA DA DICH. DISCORDAN

mostra sezione delle CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE

Richiesta copertura SIC:

Comp. deb. INA ASSITALIA E LE ASSICURAZI Esito OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA Prot. 200922080004499

Posizioni di danno / recupero		Causale	Perv. Rich. Dan.	Stato Pos.	Tipo Danno	Id. Oggetto	Cont.
Sel	Danneggiato						
☒	A.M.A.T.S.P.A.	CM		APERTO	V	CX227XG	NO
☒	SIMEONE FRANCESCO	CD	27/06/2009	APERTO	V	BT445LW	NO
☒	SIMEONE FRANCESCO	RZ		APERTO	V L C	BT445LW	NO

Stante la comunicazione ricevuta dall'ANIA circa la definizione del sinistro con responsabilità diverse, invitiamo a voler gestire il danno del nostro assicurato ex art. 2054 2° comma o in misura concorsuale a seconda dell'eventuale diversa valutazione del fatto

L'Agenzia, che ci legge in copia, qualora fosse in possesso di nuovi elementi di prova a favore dell'assicurato, è invitata a volerli immediatamente trasmettere sia agli Uffici di Direzione sia al Perito/Liquidatore per permettere una diversa liquidazione e valutare l'opportunità di affrontare la procedura arbitrale.

x Sybelopels
x Sy. 908
D

OFFICINA CARTONAGGI POZZONI GIARDINO BENE.

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa,45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 27/06/2009

Spett.le
AMAT SPA
SEDE DI TARANTO

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

N.s. Rif. : 2659,00 / 09
Sinistro : 009082009000085351 del :27/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400930000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SIMEONE FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato: CX227XG
Targa Antagonista: BT445LW

Alla C.A. Dr TURSI
Vs rif. 169/ns/09

In relazione al sinistro emarginato sono a richiederVi eventuale presenza di testimoni a Vs favore e, in caso positivo, fornire debita dichiarazione scritta dell'eventuale teste corredata di valido documento di riconoscimento.

Vogliate darci comunicazione anche in caso negativo.

Cordialità.



Prot. N. 12510
Del 30 GIU. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
VE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐



169/ns/09

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa,45
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 27/06/2009

Spett.le
AMAT SPA
SEDE DI TARANTO

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

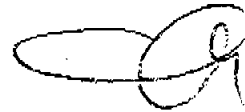
N.s. Rif. : 2659,00 / 09
Sinistro : 009082009000085351 del :27/05/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400930000
Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
Controparte : SIMEONE FRANCESCO
Targa Veicolo Periziato: CX227XG
Targa Antagonista: BT445LW

Alla C.A. Dr TURSI
Vs rif. 169/ns/09

In relazione al sinistro emarginato sono a richiederVi eventuale presenza di testimoni a Vs favore e, in caso positivo, fornire debita dichiarazione scritta dell'eventuale teste corredata di valido documento di riconoscimento.

Vogliate darci comunicazione anche in caso negativo.

Cordialità.



Taranto, li 19 GIU. 2009

Prot. 11821 UAG

Egr. Sig.
Maiullari Giuseppe
Via Elio, 5
74121 - TARANTO

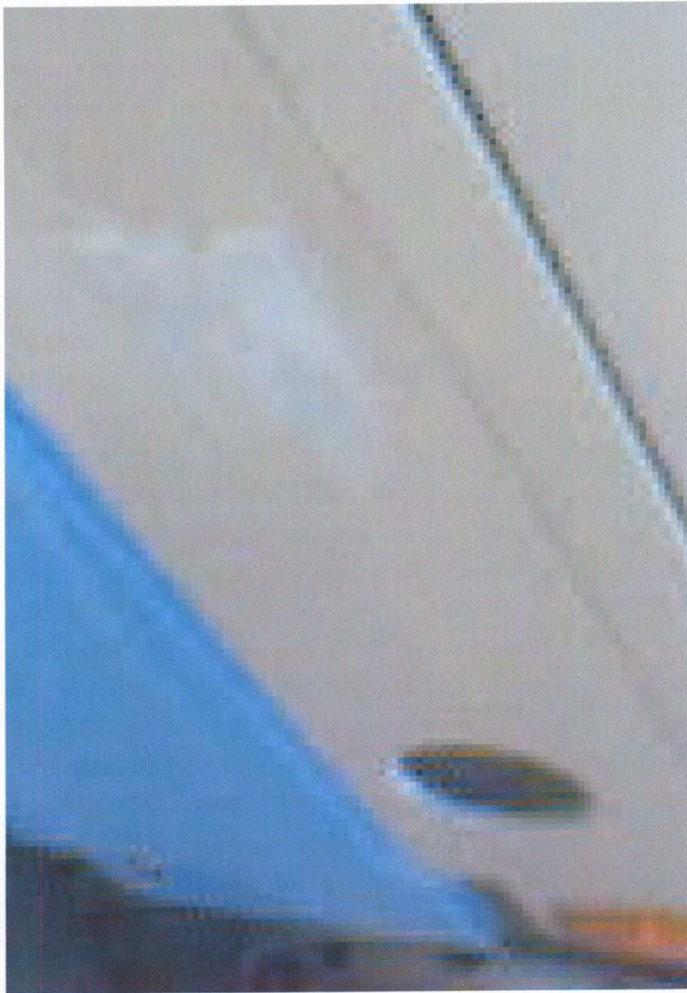
OGGETTO: SINISTRO DEL 27/05/2009 - Rif. Az. 169/NS/09

La S.V. è invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, entro tre giorni dalla data di ricezione della presente, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)





169/NS/09

1237

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

V. Europa,45
74017 - Mottola (Ta)
P.IVA: 02602260735
Tel.: Fax 099/8864788
E-Mail:periziecol@alice.it

S. Donato Mil. se, 09/06/2009

RACCOMANDATA A.R.
AMAT S.P.A.
VIA C.BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

- ☐ Ufficio Sinistri Esteri
☐ Divisione Sinistri con Lesioni
☒ Divisione Sinistri Cose

Prot. N. 1237
Del 12 GIU. 2009

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

16/6

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART. 3 L. 39/77 E SUCCESSIVE MODIFICHE.

NOSTRO RIFERIMENTO: 2659.00/09

AGENZIA	ESERCIZIO	N. SINISTRO	RISCHIO	DATA	PARTI
908	2009	009082009000085354	51	27/05/2009	A.M.A.T. S.P.A. SIMEONE FRANCESCO

Con riferimento alla Sua richiesta di risarcimento relativa al sinistro come sopra rubricato e al fine di poter procedere alla formulazione dell'Offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, La invitiamo ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, trasmettendoci:

- ☐ Codice Fiscale del danneggiato
☒ Modulo di denuncia ex art. 5 decreto legge 23 dicembre 1976, n. 857
☐ Descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro
☐ Indicazione di luogo, giorno ed ora in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta all'accertamento dell'entità del danno
☐ Età del danneggiato
☐ Attività lavorativa del danneggiato
☐ Reddito del danneggiato comprovato da idonea documentazione fiscale
☐ Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni
☐ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
☐ Certificato di morte.
☐ Dichiarazione, ai sensi dell'art. 28 della legge 990/69, e di avere o di non avere diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.
☐ Altra documentazione necessaria all'Impresa: documentazione fiscale con fotografie.

In attesa di riscontro porgiamo distinti saluti

NATIONALE SUISSE
Compagnia Italiana di Assicurazione S.p.A.
IL PERITO LIQUIDATORE
Vito Colapietro

CENTRO SERVIZI PERITALI srl

Via Europa, 35 - 74017 MOTTOLA (TA)

Telefax 099.8864788

P.I. 02602260735

R



13718786935-5

Postaraccomandata

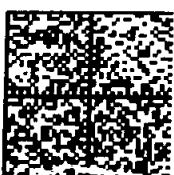
AR

€ 3,40

LC0409efet - 74100



Posteitaliane



3020 - 74017 MOTTOLA 79/020 (TA)

10.06.2009 12:11

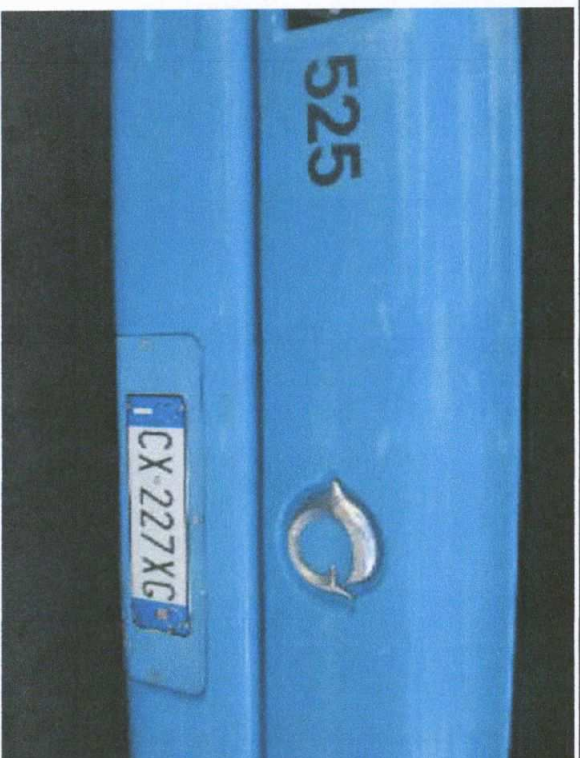
per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 1990,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.					
Assicurato		Controparte		Impresa di controparte									
AMAT N.525		SIMEONE FRANCESCO		N.N.									
Esercizio	Numero sinistro		Codice - Agenzia		Data sinistro								
2009	169/NS/09				27/05/2009								
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA							
						Si							
Data Incendio	Data primo rilievo	Località		C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di						
04/06/2009	04/06/2009	TARANTO		ASS	Da Iniz.	4							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione							Scade il						
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							/ /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione)				Targa	Telaio		1° Immatr.						
IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				CX227XG	ZGA482M0006005559		19/09/05						
Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro							
BUONO	1	70	GRIGIO METALLIZZATO			Si							
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione		Ubicazione Danni							
				/ /									
Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°							
Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità								
€	€	€	0 €		€								
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		* (Iva Esclusa)	
Fianchetto anteriore .Sx				S	1,5	S	1,0	S	2,0			301,94	
Paraurti anteriore .Sx				S		S		S	1,0			316,41	
Portello vano batterie .Sx				L	1,5	M	3,5	M	3,5				
Paraurti anteriore centrale				M	1,0	M	2,0	M	2,0				
Ossatura anteriore .Sx						M	1,5	M	1,5				
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi
Telefono:				Totale Tempi		4,0		8,0		10,0			€ 618,35
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 1,50	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 1,15	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 4,25	Totale tempi VE Ore 14,25	
Valore Assicurato(A)	Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale				
€	€		€		€ 618,35		€ 123,67		€ 742,02				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo		Ore 14,25 €/h 11,55		€ 164,59		€ 32,92		€ 197,51		
Totale Imponibile			€ 1.331,90		Nolo Dime s/o Varie		€		€		€		
Degrado			€		Mano d'opera carrozzeria Ore 26,25 €/h 20,66		€ 542,33		€ 108,47		€ 650,80		
Insufficienza Assicurativa %			€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile)			€ 1.331,90		S.Rifiuti 0,50 % di 1.325,27		€ 6,63		€		€ 6,63		
Totale (Iva Compresa)			€ 1.598,28		TOTALE STIMA		€ 1.331,90		€ 265,06		€ 1.596,96		
Franchigia/Scoperto min. e il max del %			€										
Indennizzo Contrattuale			€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 4,1		
TOTALE Indennizzo			€ 1.331,90		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna		Firma Professionista		Ruolo N.		Foglio N.			
Genius Professional Ver: RELEASE:				29/06/2009		per ind Ernesto Sion		3812		1			

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

Perizia N.: 1990.00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 169/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.
Data Sinistro: 27/05/2009
Data Perizia: 04/06/2009

Assicurato: AMAT N.525
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX227XG
Controparte: SIMEONE FRANCESCO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 169/NS/09	DATA SINISTRO 27/05/2009	ORA 13.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 24	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE LIGURIA	ANGOLO VIA EMILIA	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - IPERCOOP	N° SOCIALE 525	TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 156340	COGNOME MAIULLARI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 24/06/1969	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO Via Elio 5		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2272809X
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 09/01/1993	SCADENZA PATENTE 20/02/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. MUTUALITA' SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO VECTRA	TARGA BT 445 LW	PROPRIETARIO SIMEONE FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA SIMEONE STEFANO (Ta, 31/10/85)			COMUNE DI RESIDENZA Pat. TA5181560U	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

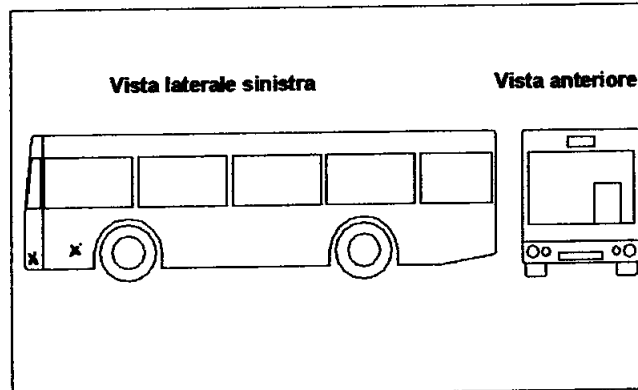
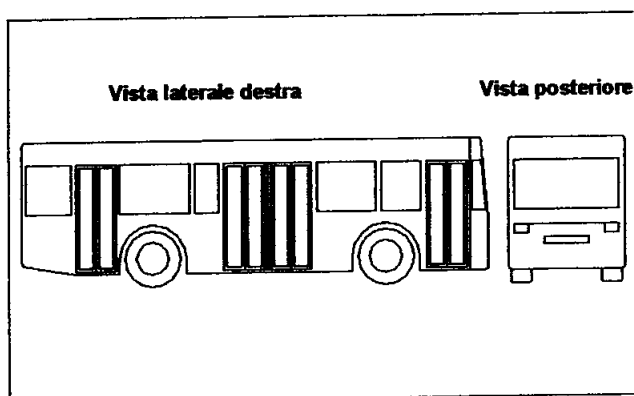
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
169/NS/09

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO (L'URTO E' AVVENUTO IN CORRISPONDENZA DELLA GEMMA DELL'INDICATORE DI DIREZIONE SINISTRO E HA INTERESSATO ANCHE LO SPORTELLO DEL VANO BATTERIE DI COLORE AZZURRO/GRIGIO). IL FARO NON HA RIPORTATO DANNI VISIBILI.

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ANGOLO ANTERIORE DESTRO. DAL VANO MOTORE FUORIUSCIVA ACQUA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE LIGURIA, IN DIREZIONE CORSO ITALIA, ARRIVATO ALL'INCROCIO CON VIA EMILIA NOTAVO ARRIVARE DALLA MIA SINISTRA UN'AUTOVETTURA OPEL VECTRA. NONOSTANTE IL MIO TENTATIVO DI ATTIRARE L'ATTENZIONE DEL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DI TALE AUTOVETTURA SUONANDO IL CLACSON, LO STESSO CONTINUAVA AD AVANZARE, NON RISPETTANDO IL SEGNALE DI DARE PRECEDENZA, FINO ALL'IMPATTO AVVENUTO TRA LO SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO DEL BUS E L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DELL'AUTOVETTURA. PRECISO CHE AL MOMENTO DELL'IMPATTO VIAGGIAMO A BASSISSIMA VELOCITA', IN QUANTO, POCHI METRI DOPO AVREI DOVUTO EFFETTUARE UNA FERMATA. NON ESSENDOCI STATA, DA PARTE MIA, UNA FRENATA BRUSCA, NESSUN VIAGGIATORE RIPORTAVA DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

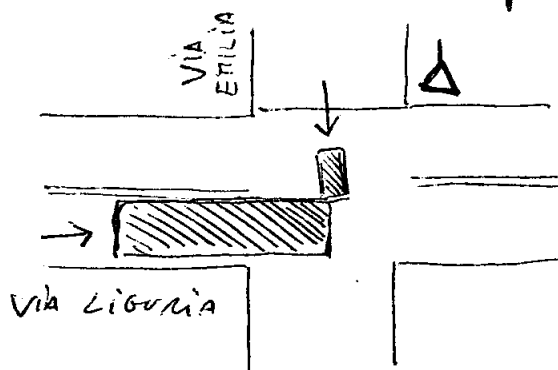
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 24/05/09

Il Conducente

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice

Ns. Riferimento
1990,00/09

Assicurato

AMAT N.525

Controparte

SIMEONE FRANCESCO

Impresa Controparte

N.N.

Esercizio

2009

Sinistro N.

169/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

27/05/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

04/06/2009

Data effett. Perizia

04/06/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

29/06/2009

ONORARI

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

SPESE

IMPONIBILI

NON IMPON.

Km. -		
Foto 4 -		
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' 30/06/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:1.596,96

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

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

Taranto, lì 20/luglio/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° 169/NS/09 del 27/05/2009 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 525.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul paraurti angolare anteriore sinistro, al paraurti centrale, al pannello angolare superiore sinistro e sul pannello vano batterie.

Distinti saluti

Prot. N° 14367
Del 28 LUG. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
uf.PT. PRODOTTI/TRAFFICO ☐
uf.RG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683EP 0905 - Mod. 2319 - MOD. 31304 - 1° ed. 1975 - S. 14.12.07.05



A. R.

postaprioritaria

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



162/15/09



Avviso di ricevimento

MILANO
BORROMEO
Poste
18/07/09-12

137

70819999 7

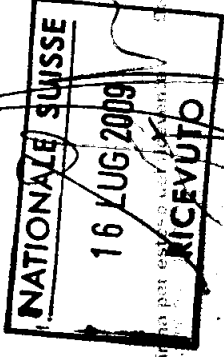
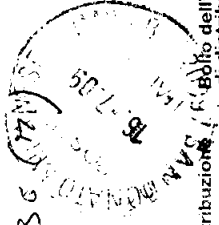
italiana

NATIONALE SUISSE ASS. VI - DICEMBRE TECNICA
SERVIZI TECNICI AUTO - DIVISIONE SINISTRI COSE

XXV APRILE

20097

S. DONATO MILANESE (RM)



Firma per esposto verbale

RICEVUTO

Spese dell'incaricato alla distribuzione
Bollo dell'ufficio di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 07/3/04 EVOLUZIONE - S. 14 Ed. 07/05



A. R.

postaprioritaria

169/25/09

ART. 1017
MILANO
74150



AVVISO DI PREAVVISO

13770819998 8

Numero

Indirizzo

Centro Servizi Portuali S.A.S. di Vito Colapietro

Assistente, 215

74017 Mottola (TA)

CENTRO SERVIZI PORTUALI S.A.S.

di Vito Colapietro

Via Colapietro
8.4.1998

16/02/09 S. Angelo

Firma per esteso del ricevente

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Taranto, li 14 LUG. 2009

Prot. n.: 13581 UAG

Raccomandata a.r.

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

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

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-85351 del 27/05/2009
AMAT SPA / Simeone Francesco
Ns. Rif. 169/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 1.200,00, pervenuto in data 03/07/2009 con assegno bancario n.7024475358-04 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Il sinistro, come a Voi noto, si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Simeone Stefano che non aveva osservato il segnale di dare precedenza.

Come da Vostra richiesta del 09/06/09 si allega, altresì, modulo di denuncia ex art.5 decreto legge 23/12/1976, n.857.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 19 OTT 2009

Prot. 19254 UAG

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

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

Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74100 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro n.908.2009.85351 del 27/05/2009
AMAT SPA / SIMEONE
Ns. Rif. 169/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito al Vs. fax del 16/10 u.s., si comunica che la scrivente Azienda non è in possesso di dichiarazioni testimoniali che confermano la dinamica fornita dal ns. dipendente.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

nationale
suisse

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, 16.10.2009

Sinistro n. 908.2009.85351 del 27.5.2009

Vostro rif. 169/NS/09

Facciamo riferimento a quanto in oggetto e, con la presente, V'invitiamo a comunicarci se siete in possesso delle dichiarazioni dei testimoni da voi indicati nella denuncia di sinistro.

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 94
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° 686006
Albo Imprese n° 1.00038
Albo Gruppi Assicurativi n° 013
Partita IVA e Codice Fiscale n° 01681070169
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.
16-05-88 (G.U. 22-06-88 n° 148) Compagnia
con sistema di management certificato

1. data incidente 27/05/2009	ora 13.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIALE LIGURIA ACCORDO CON VIA EMILIA	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

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

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

7. veicolo **AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio EX 227 X 6	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI S.p.A.
N. di polizza **25440093**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/2010**
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione **IACOPINO INS. BROKERS**
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) **MAIULLARI**
Nome **GIUSEPPE**
Data di nascita **24/6/69**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ELIO, 5
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 2272 809 X**
Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **20/02/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A

SPINGOLO ANTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

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

12. circostanze dell'incidente

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

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da 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 Maiullari **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) **SIMEONE**
Nome **FRANCESCO**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **AUTOVEHICOLA**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo OPEL VECTRA	
N. di targa o telaio BT 645 LX	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **INA ASSITALIA**
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) **SIMEONE**
Nome **STEFANO**
Data di nascita **31/10/85**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA 5181560 U**
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

ANGOLO ANTERIORE DESTRO

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 _____

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 _____

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 02 NOV. 2009

Prot. n.: 20348 UAG

Egr. Sig.
Maiullari Giuseppe
Via Elio, 5
74122 - TARANTO

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

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-000085351 del 27/05/2009
AMAT SPA (CX227XG) / SIMEONE (BT445LW)
Ns. Rif. 169/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, si comunica che alla scrivente Azienda in data 22/10 u.s. è stato notificato atto di citazione presso il Giudice di Pace di Taranto.

La S.V. è invitata a presentarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale per prendere visione dell'atto e la presentazione di Sue eventuali ulteriori osservazioni.

Copia della presente viene anche inviata, per opportuna conoscenza, alla Compagnia Nazionale Suisse Assicurazioni.

Distinti saluti.

luu'

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

*Ho PRESO VISIONE IN DATA 05-11-09 DELL'ATTO DI CITAZIONE NOTIFICATO ALL'AZIENDA.
CONFERMO IN TUTTO LA MIA PRIMA DICHIARAZIONE.*

Maiullari G.

Posteitaliane

Aviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod 2319 - MOD 01304 (4. 1984/7) - S. 12 Ed. 01/05



A. R.

postaprioritaria

169/NS/09 (A.C.) 2070
60/5N/691

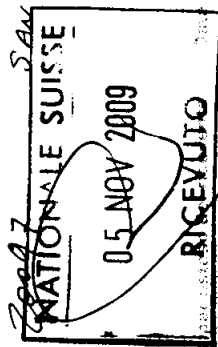
ARMANDO TESTA
NELL'ALFA ROMEO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



13224057178 S

NATIONAL SUISSE ASS.NI - ~~DEPARTAMENTO TECNICA~~
SERVIZIO SIMISDI - ~~DIVISIONE RATTI AUTO~~

XXV APRILE



Esso del incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0583 EP 0505 - Mod. 23 - P. MOD. 01304 1-4-1982 - Sp. 141 Ed. 07/05



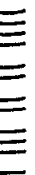
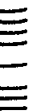
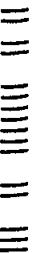
A. R.

postaprioritaria

**A.M.A.T. c.p.a.
AZIENDA FERRARIE E RAIL
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO**



169/NS/09



AVVISO DI PRESENTAZIONE

/

MAIULLARI GIUSEPPE

ELIO, S

76122

TARANTO

13226057188

7

13226057188

13226057188

13226057188

Vittorio De

4/1/09

Illegible signature

Firma per esposto del richiedente

data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

169/NS/09
27/5/09
12/01/2010

Avv. **CARMINE LATTARULO**
Via Muraglia, 4 - Tel. 099.8861108
74017 MOTTOLA (TA)
Via Saffi, 28 - Tel. 099.8803802
74016 MASSAFRA (TA)
Cod. Fisc.: LTT CMN 68L25 L049T
P. IVA: 01863780738

COPIA

GIUDICE DI PACE DI TARANTO

ATTO DI CITAZIONE

SIMEONE FRANCESCO – C.F. SMNFNC42T17L049V - residente in Statte (TA) alla Via Ponchielli nr. 1, elett. dom. in Taranto alla Via Sorcinelli n. 53 presso e nello studio dell'Avv. Carmine Lattarulo, dal quale viene rapp. e difeso in virtù di mandato in calce del presente atto, il quale difensore dichiara, ai sensi del secondo comma dell'art. 176 cpc, di voler ricevere le comunicazioni presso il proprio numero di fax 099.8867993.

CITA

Società A.M.A.T. - in persona del suo legale rapp.te – con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti nr. 157;

Assitalia ass.ni – in persona del legale rapp.te – con sede in Roma cap 00198 al

Corso d'Italia nr. 33, a comparire dinanzi il giudice di pace di Taranto alla udienza che questi terrà nei soliti locali del Palazzo di Giustizia di Taranto sito in Via

Temenide n. 83, il giorno 12 GEN. 2010 alle ore 08,30 con la c.c., con invito a costituirsi nel termine di legge e nelle forme stabilite dall'art. 319 cpc, con l'avvertimento che la costituzione oltre i suddetti termini implica le decadenze di cui agli artt. 38 e 167 cpc. La avverte inoltre che in mancanza di costituzione si procederà in contumacia per ivi sentire accogliere le conclusioni che seguono per le seguenti

RAGIONI

- a) il giorno 27/05/2009 il Sig. Simeone Stefano, alla guida dell'auto Opel Vectra tg. BT445LW di proprietà del Sig. Simeone Francesco, transitava lungo la Via Emilia in abitato di Taranto, a moderata velocità e nella sua corsia di pertinenza;
- b) giunto in prossimità di un'intersezione, dovendo proseguire diritto, dopo essersi accertato che non provenisse alcun veicolo, impegnava l'incrocio;
- c) allorquando subiva la collisione da parte dell'autobus tg. CX227XG, di proprietà della Società AMAT, il quale conducente proveniva da Viale Liguria e, giunto in prossimità dell'incrocio, a velocità sostenuta, non si avvedeva della presenza dell'auto Opel Vectra, che nel frattempo aveva già impegnato l'incrocio;

N. Cron.	16088	Mod. A
1. Udienza		2.58
2. Trasferta		3.41
Totale		6.01
10%		0.39
Spese postali		6.00
Totale		12.90

Taranto il 20 OTT. 2009

Prot. N.	19545
	22 OTT. 2009
Del	PRESIDENTE
P	DIRETTORE GENERALE
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DA	DIRETTORE TECNICO
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO
UE	AFFARI GEN./P.R./S.M.S.T.R.
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI
UA	CONTABILITA'/BILANCIO
UC	INFORMATICA
UI	PERSONALE/RETROSCUZIONI
UP	TECNICO
UT	PRODOTTORE
UPT	RAGIONERIA/ECG/SMAT
URG	STAFF GENERALE
STD	





d) l'elevata velocità dell'autobus è ravvisabile dai danni subiti dall'auto Opel Vectra, come da foto che si producono; in particolare l'auto Opel Vectra, dovendo proseguire diritto, ha ricevuto un urto tale che la posizione dell'auto stessa ha assunto una posizione obbliga rispetto all'incrocio;

e) a seguito dell'evento l'auto Opel Vectra riportava danni come da preventivo che si produce;

f) il costo necessario per il ripristino dell'auto è pari ad €. 4.099,96;

g) la compagnia convenuta, invitata con lettera raccomandata, ad inviare ogni documentazione richiesta, ai sensi dell'art. 146 del DLGS 7/09/2005 n. 209, non vi provvedeva violando, comunque e a prescindere dall'esito del procedimento, il diritto di difesa dell'attore garantito dalla legge, del quale non si potrà non tenere conto nella fase decisionale;

h) *"art. 9 del DPR 254/06 prevede che "l'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno; tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, supporto tecnico nella compilazione del contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato a)"; l'impresa non ha adempiuto a tali adempimenti previsti dalla stessa legge, creata a suo uso e consumo, violando peraltro l'art. 2 del d. lgs 6.09.2005 n. 206 (Codice Consumo) che annovera fra i diritti fondamentali del consumatore quello ad ottenere un'adeguata informazione nonché il successivo art. 5 ove si precisa che le informazioni devono essere adeguate alla tecnica di comunicazione impiegata ed espresse in modo chiaro e comprensibile, tenuto conto delle modalità di conclusione del contratto o delle caratteristiche del settore, tali da assicurare la consapevolezza del consumatore". Non solo: a fronte di una inesistente attività di assistenza tecnica, che doveva essere fornita da un rapporto di fidelizzazione prevista dalla legge, assolutamente assimilabile a quella svolta dai*





professionisti legali, ha deliberatamente ed illecitamente assunto la veste di parte antagonista dell'assicurato, atteggiamento che risulterà oltremodo evidente anche nella fase processuale ove quanto più sarà strenua la difesa dei propri interessi (lucro) tanto più darà la misura dell'inadempimento contrattuale che non potrà ritorcersi sull'esito del giudizio e sui conseguenti provvedimenti di condanna;

i) pertanto si rende inevitabile la presente azione ed all'uopo si rassegnano le seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il giudice di pace adito, contrariis reiectis, verificata la propria competenza, così provvedere:

- 1) accertata e dichiarata la responsabilità concorsuale delle parti nella produzione del sinistro per cui è causa, condannare la Società A.M.A.T. - in persona del suo legale rapp.te - , ai sensi dell'art. 2043 cc, nonché la società convenuta, Assitalia ass.ni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 145 comma II e 149 d.lgs 209/2005, in solido, al pagamento in favore del Sig. Simeone Francesco della somma di €. 4.099,96 a titolo di risarcimento del danno patrimoniale subito dall'auto Opel Vectra, o di quella somma maggiore o minore che sarà accertata in corso di causa, oltre il fermo tecnico necessario per le operazioni di ripristino, comprensivo anche dei giorni ex art. 9 del DPR 16.01.1981 n. 45, in cui l'auto non può essere riparata e deve restare a disposizione dell'assicuratore per la verifica dei danni, il danno da deprezzamento commerciale del veicolo nella misura che sarà quantificata mediante espletanda CTU meccanica, il danno da spreco del premio dell'assicurazione, non sospendibile per periodi inferiori a novanta giorni, il danno da disagio per indisponibilità del veicolo da determinarsi ex art. 1226 c.c., le spese sostenute così come saranno documentate, interessi e rivalutazione, *il tutto decurtato nella misura del 50% in stretta correlazione alla responsabilità imputabile al conducente dell'auto Opel Vectra* e contenuto nei limiti della somma di €. 4.000,00;
- 2) conseguentemente, accertata la responsabilità contrattuale dell'assicuratore per non aver consentito la "piena realizzazione del diritto al risarcimento" ex art. 9 DPR 254/06, condannare l'Assitalia ass.ni al risarcimento dei danni pari a €. 1.200,00;



- 
- 3) condannare i convenuti in solido al pagamento delle spese e competenze del presente procedimento e con distrazione in favore del sottoscritto procuratore antistatario.

Si produce:

lett. racc.;

foto;

preventivo;

copia carta di circolazione.

Richieste istruttorie:

Preliminarmente anche ad ogni richiesta di rinvio ai sensi dell'art. 320 cpc, ai sensi dell'art. 146 del DLGS 7/09/2005 n. 209, nonché ai sensi dell'art. 210 cpc e art. 94 disp. att. cpc, si chiede che il giudice voglia disporre l'acquisizione del fascicolo contenente tutta la documentazione relativa al sinistro per cui è causa e più precisamente copia della denuncia di sinistro firmata dall'assicurato, copia delle fotografie scattate dal perito fiduciario su tutti i veicoli protagonisti dell'incidente, copia delle perizie tecniche e mediche eseguite dai consulenti della società convenuta, nonché di ogni altro accertamento eseguito nella procedura di constatazione, valutazione e liquidazione dei danni.

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 5 della legge 21 febbraio 2006 n. 102 e 186 ter cpc, si chiede l'emissione dell'ordinanza immediatamente esecutiva che provveda all'assegnazione a carico delle parti convenute di una provvisoria pari al 50% della presumibile entità del risarcimento del danno che sarà liquidato con sentenza.

Si richiede, ai sensi degli artt. 106, 183 e 269 cpc, di integrare il contraddittorio, ovvero di chiamare in causa, il conducente del veicolo di proprietà del convenuto: per l'effetto, si chiede ancora più preliminarmente di ordinare al convenuto di chiarire i dati anagrafici dello stesso.

Si deferisce sin d'ora interrogatorio formale alla Società AMAT, proprietaria dell'autobus tg. CX227XG, sulle circostanze di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) del presente atto ed all'esito della stessa, ove occorra, prova per testi sulle stesse circostanze, indicando sin d'ora la Sig.ra Ferrarese Caterina, residente in Taranto al Corso Piemonte nr. 64, ed il Sig. Lucchese Luigi, residente in Taranto alla Via C. Battisti nr. 57.



Si richiede CTU meccanica per la stima dei danni materiali subiti dall'auto Opel Vectra a seguito del sinistro de quo.

Riserva ulteriori richieste istruttorie in esito al comportamento processuale di parte avversa ai sensi dell'art. 320 cpc.

Ai sensi del DPR 115/02 il valore della causa è pari ad €. 5.200,00.

Taranto 12/10/2009

Avv. Carmine Lattarulo





CAIE SANSON

Mandato nella controversia SIMEONE FRANCESCO / ASSITALIA ass.ni

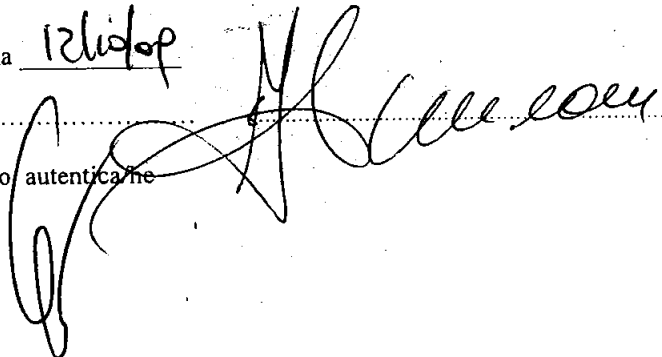
Avv. Carmine Lattarulo,

Vi delego a rappresentarmi e difendermi in questa fase ed in quella eventuale di appello, nonché nel procedimento di esecuzione e in quelli connessi, nella fase di opposizione all'esecuzione e di opposizione agli atti esecutivi, conferendo ogni e più ampia facoltà di legge, compresa quella di deferire giuramento decisorio, di rappresentarmi a rendere il libero interrogatorio ex art. 183 cpc, chiamare terzi soggetti di diritto in causa od anche di estendere il contraddittorio, di proporre domande nuove e riconvenzionali, appelli incidentali, di riassumere, proporre istanze o sequestri giudiziari e conservativi di formulare eccezioni, proporre opposizioni, sollevare incidenti, reclami, nominare propri sostituti, nominare consulenti a parte, rinunciare agli atti, accettare altrui rinunzie, transigere e conciliare la lite, formulare offerte, riscuotere, incassare quietanzare. Ratifico fin da ora il Vostro operato e quello dei Vostri sostituti o degli altri da Voi nominati. Eleggo domicilio presso di Voi. Preso atto dell'informativa ai sensi degli artt. 13, 23, 26 e 43 del D. Lgs. 30/6/2003 n. 19 acconsento al trattamento dei dati personali, sia comuni, sia sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere. L' informativa ex art. 13 D.Lgs 196/2003 è la seguente: desidero informarla che il D.Lgs. n. 19 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. I dati da Lei forniti verranno trattati su supporti cartacei ed informatici per provvedere alla liquidazione del presente atto. Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia, l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di adempiere agli obblighi derivanti dal mandato. I Suoi dati potranno essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo, nonché a terzi che prendono parte ai processi di lavoro per adempiere ad obblighi di legge o per finalità contabili, nonché per svolgere le operazioni necessarie alla liquidazione del sinistro. Il Titolare e Responsabile del trattamento è l'Avv. Carmine Lattarulo. In ogni momento si potrà rivolgere al Titolare – Responsabile presso le sue sedi per avere piena chiarezza sulle operazioni riferite e per esercitare i diritti di accesso, rettifica, opposizione al trattamento e gli altri diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003.

Mottola

12/10/04

E' / sono autenticamente





Relata di notifica:

Copia dell'atto che precede ad istanza di parte rapp.ta e difesa come in atti io sottoscritto ufficiale giudiziario ho notificato a:

Società A.M.A.T. - in persona del suo legale rapp.te - con sede in Taranto alla Via Cesare Battisti nr. 157, mediante il servizio postale ai sensi di legge *shoony us*

A mani dell'impiegato funzionario

Giuseppe Strella

adibito all'ufficio ed incaricato della

notazione degli atti.

ATA 22/10/09

UFFICIALE GIUDIZIARIO

Stefano

Assitalia ass.ni - in persona del legale rapp.te - con sede in Roma/cap 00198 al Corso d'Italia nr. 33, mediante il servizio postale ai sensi di legge

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 N. 5
SIN 909.09-85351
Ns Ref 2659/00/09Vs Ref. 169/05/09**ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO**RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 1.330,00 + € 350,00 per furti e cose
IN LETTERE (Millesimato furti / 00)

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

TARGATO CP 221 XG DI PROPRIETA' DI AMAR SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 29.05.09

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

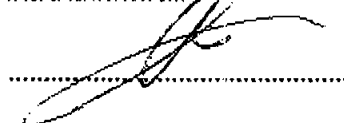
☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA FORMALE DI RISARCIMENTO O A MOTIVARNE L'EVENTUALE DINIEGO ENTRO 60 GG DAL RICEVIMENTO DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO COMPLETA DI TUTTI GLI ELEMENTI PREVISTI DALL'ART. 6 DPR 254/06 IN CASO 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 COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

27/06/09

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)
IL PRESIDENTE
Ing. Giuseppe Casatello