

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, 18/03/2009

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

A:
Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

OGGETTO: SINISTRO DEL 14/03/2009 A POL. RCV N.23461924
AMAT SPA (CX273XG) / CARDONE (BJ571CB)
NS. RIF. 091/NS/09

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

18/7/06 N.254 "INDENNIZZO DIRETTO".

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 7

RAPPORTO TX

18 MAR. 2009 10:59

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	18 MAR. 10:56	02'36	TX	07	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 091/NS/09		DATA SINISTRO 14/03/2009		ORA 23.25		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA SCOGGIO DEL TONNO				ANGOLO	
DIREZIONE ILVA - CEP				N° SOCIALE 553		TARGA AUTOBUS CX 273 XG	
MATR. AGENTE 108970		COGNOME BRESCIA		NOME FRANCESCO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02/10/1970		DATA ASSUNZIONE 01/04/2006		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA LAGO DI GARDA N. 28		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5239292K		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 08/03/2008	
						SCADENZA PATENTE 08/03/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA YUNDAI	MODELLO ATOS	TARGA BJ 571 CB	PROPRIETARIO (*) VEDI ALLEGATA VISURA.	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA	% COLPA CONDUCENTE
--	---------------------------

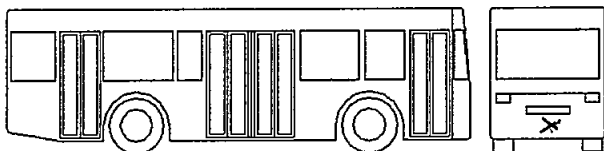
N° SINISTRO
091/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

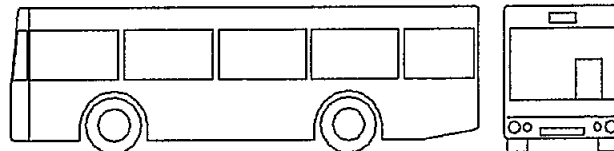
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

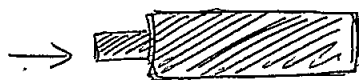
PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE INARCATO AL CENTRO E GRIGLIA DELLO STESSO SVERNICIATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

COFANO E PARAURTI ANTERIORE AMMACCATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA RELAZIONE DI SERVIZIO DEL 16/03/2009 DEL DIPENDENTE BRESCIA FRANCESCO.



FERMATA
VIA S. GIOVANNI DEL TORNIO

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 16/03/09

Il Conducente

Alla cortese attenzione
AMAT Spa
Ufficio Sinistri

Oggetto: Sinistro 14-03-09

091/NS/09

Il sottoscritto **Brescia Francesco** Operatore di Esercizio presso codesta azienda in data **14-03-09** effettuavo la corsa di **linea 8** con partenza **dall'Iva alle ore 23.25** in direzione **CEP col bus 553**. Giunto in zona **TA/2** in Via scoglio del Tonno ad altezza "nuova sede Polizia di Stato" mi fermavo alla palina recentemente posta dall'azienda ove vi erano degli utenti in attesa.

Aprivo le porte e cercavo di spiegare loro che quel bus non giungeva in centro, nel frattempo alle **ore 24.15** sentivo un urto posteriormente, quindi scendevo e con quel gruppo di utenti andavo a verificare l'accaduto.

Un'auto di tipo apparentemente **Yundai Atos con Targa BJ571CB** aveva tamponato il bus centralmente.

Il conducente scendeva, chiedevo come stesse, sosteneva di star bene, poi effettuava una telefonata e dopo alcuni minuti giungeva a piedi una ragazza presumibilmente "la fidanzata" che domandava a lui come stesse e perchè fosse pensieroso, rispondeva bene e diceva "se permetti sono preoccupato per l'auto e per come dirlo a mio padre".

Alla domanda di Lei su come fosse accaduto, affermava "mi sono distratto un attimo ed è successo. Mi chiedeva di rimanere lì in attesa dell'arrivo del padre, ma quando facevo presente che smontavo alle 24.40 e che quindi avrei dovuto avvisare la centrale per informarla del ritardo, consultatosi con la ragazza cambiava idea e decideva che non aveva importanza che io rimanessi lì.

Chiedevo se potevo andar via e con aria affranta diceva "sì" quindi rientravo in deposito.

I danni riportati al Bus: paraurti posteriore leggermente inarcato al centro e griglia dello stesso sverniciata.

I danni riportati all'auto: anteriore "cofano, paraurti" ammaccati.

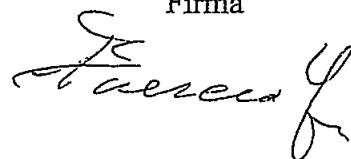
N.B. (non mi venivano forniti i dati anagrafici del conducente auto).

Distinti saluti

Ta, 16-03-2009

AMAT S.P.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA
16 MAR. 2009

Firma



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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000078207	14/03/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619240000	A.M.A.T. S.P.A. CARDONE FRANCESCO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

Mottola
(Luogo e Data)

31/03/09

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

VIA CESARE BATTISTI 657

74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N.

6616
07 APR. 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 ☐
U/LPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/LRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☒

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX273XG
Impresa Debitrice: 062 - LA FONDIARIA - Assicurato: CARDONE FRANCESCO - Targa: BJ571CB
N° Polizza: 50234619240000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000078207
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 14/03/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 300,00 (TRECENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 91/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 31/3/09

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

C.F. / P.Iva: 00146330733

FIRMA PER QUIETANZA

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

ENTE PAGANTE 160

DATA PAGAMENTO 31/3/09

NUMERO ASSEGNO 31/3/09

VISTO LIQUIDATORE 300,00

euro 300,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

A vista pagate per questo assegno bancario

euro 300,00/00

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

AB1 3002-3
CAB 78840-6
7013651464-01 Conto

Firma: M. Rospiro

Taranto, li 19 MAR. 2009

Prot. 5269 UAG

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

Spett.le
NATIONALE SUISSE Assicurazioni
Agenzia di Taranto
Via Nitti, 45/A
74100 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 14/03/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX273XG) / CARDONE (BJ571CB)
Ns. Rif. 091/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX273XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 14/03/2009 in Taranto in Via Scoglio del tonno.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura YUNDAI ATOS targata BJ571CB, di proprietà del Sig. Cardone Francesco.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 18/03 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 previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto.**

Distinti saluti.

per

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Metichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo blu;
- visura al PRA.

091/US/09

Ricli. Danini 089/US/09

Posteitaliane

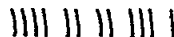
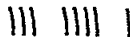
Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W9492E) - SL (4) Ed. 07/05



Da restituire a

ATTO
NEL
VIC
74100 LARANO
C57
RIPARTITA
ARBITRATO



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

13770819753 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

NATIONALSUISSE ASS.NI - ASSOCIAZIONE DI TANANTO

Destinatario _____

Via

NITA, 45/A

C.A.P.

74100

Località

TANANTO

Cristiana Presta 23/3/09

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Inviati multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

19 MAR. 2009 18:28

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	19 MAR. 18:27	00'28	TX	01	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 091/NS/09		DATA SINISTRO 14/03/2009		ORA 23.25		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA SCOGGIO DEL TONNO				ANGOLO	
DIREZIONE ILVA - CEP						N° SOCIALE 553	
MATR. AGENTE 108970						TARGA AUTOBUS CX 273 XG	
COGNOME BRESCIA		NOME FRANCESCO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02/10/1970		DATA ASSUNZIONE 01/04/2006		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA LAGO DI GARDA N. 28		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5239292K		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 08/03/2008	
						SCADENZA PATENTE 08/03/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA YUNDAI		MODELLO ATOS		TARGA BJ 571 CB		PROPRIETARIO (*) V8 di ALLEGATA VISURA.		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE			
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO

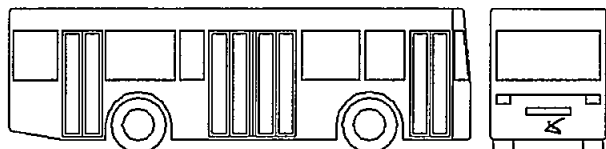
091/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

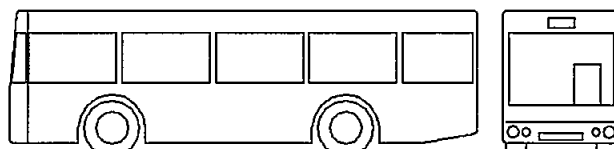
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE INARCATO AL CENTRO E GRIGLIA DELLO STESSO SVERNICIATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

COFANO E PARAURTI ANTERIORE AMMACCATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA RELAZIONE DI SERVIZIO DEL 16/03/2009 DEL DIPENDENTE BRESCIA FRANCESCO.

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, 16/03/09

Taranto, li 16/03/09

Egr. Sig.

BRESCIA FRANCESCO
VIA LAGO DI GARDA N. 28
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 091/NS/09 del 14/03/2009

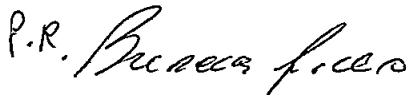
Il giorno 14/03/2009, il bus n° 553 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

P.R. 

LA DIREZIONE


RAPPORTO TX

18 MAR. 2009 11:01

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVID	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	18 MAR. 11:00	00'50	TX	04	OK

1. data incidente 14/03/09	ora 23.25	2. luogo (comune, provincia, via e numero) Taranto - VIA SCOGNO DOZ TONNO	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	

veicolo A

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

Cognome **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657

C.A.P. **74100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRAS. PUBBLIC

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio CX273X6	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

NATIONALE SUISSSE ASSICURAZIONI S.p.A.

N. di polizza **23461A24**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al **31/03/09**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo **TARANTO - VIA NINI, 45/A**

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☒ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome **BRESCIA**

Nome **FRANCESCO**

Data di nascita **2/10/70**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAGO DI GARDA

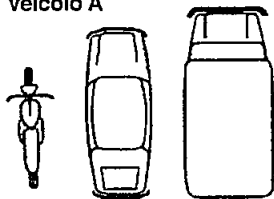
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA S239 292 K**

Categ. (A, B, ...) **D** valida fino al **8/3/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTI POST. LATERALI INARCATI

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce → **1**

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO ATAT SPA.

15. firma dei conducenti

A **B**

veicolo B

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

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TURCA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo YUNDAI ATO5	
N. di targa o telaio BJS71CB	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione _____

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 _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

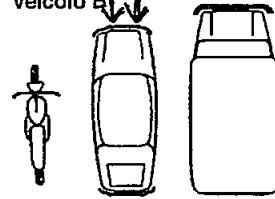
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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



11. danni visibili al veicolo B
COFFANO E PARAURTI ANTERIORE ATTACCATI

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

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 BJ 571 CB

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) (*)

VEDI ALLEGATA VISURA AL P.R.A.

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

FRANCESCO CARDONE

Indirizzo (Comune, via e numero) TARANTO

VIA SCOGIOL DEL TONNO, ED. 8 SC. A, 70

C.A.P. 74100 Provincia TARANTO

Luogo e data di nascita TARANTO - 06/01/55

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 _____



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: BJ571CB

DATI DEL VEICOLO

Targa	BJ571CB
Telaio	KMHAB51GPYU235528
Omologazione	OE00313EST05H
Fabbrica / Tipo	HYUNDAI MX 5G11 PKMFX ATOS
Data Dichiarazione Conformita'	30/12/1999
Data Immatricolazione	08/03/2000
Cavalli fiscali	12
KW	40,04
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	999
Alimentazione	BENZINA
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	08/05/2000
R.P.	A030903W

Ultima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Ultima Formalita'	08/05/2000
R.P.	A030903W

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A030903W
del	08/05/2000
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	17/03/2000
Prezzo del Veicolo	***** 8.366,60 * Euro

Proprietario	CARDONE FRANCESCO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	06/01/1955
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA SCOGLIO DEL TONNO ED. 8 SC A 70 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 0
 Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
 Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
 Non risultano iscritti gravami

Dati aggiornati al 16/03/2009
 Certificazione / Ispezione n. 954 del 18/03/2009 08:43:45

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

Alla cortese attenzione
AMAT Spa
Ufficio Sinistri

Oggetto: Sinistro 14-03-09

091/NS/09

Il sottoscritto **Brescia Francesco** Operatore di Esercizio presso codesta azienda in data **14-03-09** effettuavo la corsa di **linea 8** con partenza **dall'Ilva alle ore 23.25** in direzione **CEP col bus 553**. Giunto in zona **TA/2** in Via scoglio del Tonno ad altezza "nuova sede Polizia di Stato" mi fermavo alla palina recentemente posta dall'azienda ove vi erano degli utenti in attesa.

Aprivo le porte e cercavo di spiegare loro che quel bus non giungeva in centro, nel frattempo alle **ore 24.15** sentivo un urto posteriormente, quindi scendevo e con quel gruppo di utenti andavo a verificare l'accaduto.

Un'auto di tipo apparentemente **Yundai Atos con Targa BJ571CB** aveva tamponato il bus centralmente.

Il conducente scendeva, chiedevo come stesse, sosteneva di star bene, poi effettuava una telefonata e dopo alcuni minuti giungeva a piedi una ragazza presumibilmente "la fidanzata" che domandava a lui come stesse e perchè fosse pensieroso, rispondeva bene e diceva "se permetti sono preoccupato per l'auto e per come dirlo a mio padre".

Alla domanda di Lei su come fosse accaduto, affermava "mi sono distratto un attimo ed è successo. Mi chiedeva di rimanere lì in attesa dell'arrivo del padre, ma quando facevo presente che smontavo alle 24.40 e che quindi avrei dovuto avvisare la centrale per informarla del ritardo, consultatosi con la ragazza cambiava idea e decideva che non aveva importanza che io rimanessi lì.

Chiedevo se potevo andar via e con aria affranta diceva "sì" quindi rientravo in deposito.

I danni riportati al Bus: paraurti posteriore leggermente inarcato al centro e griglia dello stesso sverniciata.

I danni riportati all'auto: anteriore "cofano, paraurti" ammaccati.

N.B. (non mi venivano forniti i dati anagrafici del conducente auto).

Distinti saluti

Ta, 16-03-2009

Prot. N. 4991
16 MAR. 2009

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STO	STAFF QUALITÀ ☐

G

Firma

Francesco

STAMPASIN S.p.A. - Molitella (TA) - S. 2217-1273

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>6:00</u> ALLE ORE <u>12:00</u> LINEA <u>21</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CAVUNIZZARO GIANNARLO</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>12,10</u> ALLE ORE <u>18,10</u> LINEA <u>27</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Samuele</u>	TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17,50</u> ALLE ORE <u>24,40</u> LINEA <u>27</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Bruno J. No</u>																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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>Implanto 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	Implanto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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>Implanto 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	Implanto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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>Implanto 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	Implanto 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																																																																																																																					
Implanto 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																																																																																																																					
Implanto 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																																																																																																																					
Implanto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci Interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

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

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2430

Taranto, lì 14/aprile/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° 91/NS/09 del 14/03/2009, pervenuto a questa Area il 27/03/2009, 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 553.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti centrale posteriore.

Distinti saluti

Prot. N. 7556
Del 16 APR. 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	☐
ULPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ULRG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

22/4

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Rasseretti

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° 1153,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice/Ramo sinistro RCA RISC. ASS.									
Assicurato AMAT N.553		Controparte IGNOTO			Impresa di controparte N.N.												
Esercizio 2009		Numero sinistro 091/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 14/03/2009											
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA											
						Si											
Data Incarico 24/03/2009	Data primo rilievo 24/03/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 3	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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G				Targa CX273XG		Telaio ZGA482M1006005558		1° Immatr. 28/09/05									
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione //		Ubicazione Danni 											
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	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 Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)				
Paraurti posteriore centrale				M 1,5		M 1,5		M 3,0		1							
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 1,5		SR 1,5		LA 1,5		VE operativo 3,0		ME 2,40		Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore 0,45		Supplemento Finitura - 10% max ore 3		Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 2,40		Totale tempi VE Ore 5,40	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile €		Iva €		Totale €							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h 9,92		€ 53,57		€ 10,71		€ 64,28							
Totale Imponibile € 228,25				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore 8,40 €/h 20,66		€ 173,54		€ 34,71		€ 208,25							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€							
Totale (Imponibile) € 228,25				S.Rifiuti 0,50 % di 227,11		€ 1,14		€		€ 1,14							
Totale (Iva Compresa) € 273,90				TOTALE STIMA		€ 228,25		€ 45,42		€ 273,67							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3							
TOTALE Indennizzo € 228,25				Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 24/04/2009		Firma Professionista per ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812		Foglio N. 1					

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

Perizia N.: 1153,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **091/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **14/03/2009**
Data Perizia: **24/03/2009**

Assicurato: **AMAT N.553**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E. 12/U91/T/F2G**
Targa: **CX273XG**
Controparte: **IGNOTO**



MS3/09



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
091/NS/09	14/03/2009	23.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	VIA SCOGLIO DEL TONNO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
ILVA - CEP	553	CX 273 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
108970	BRESCIA	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02/10/1970	01/04/2006	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA LAGO DI GARDA N. 28	D	TA5239292K	TARANTO	08/03/2008	08/03/2013
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
YUNDAI	ATOS	BJ 571 CB	(*) VEDI ALLEGATA VISURA.	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

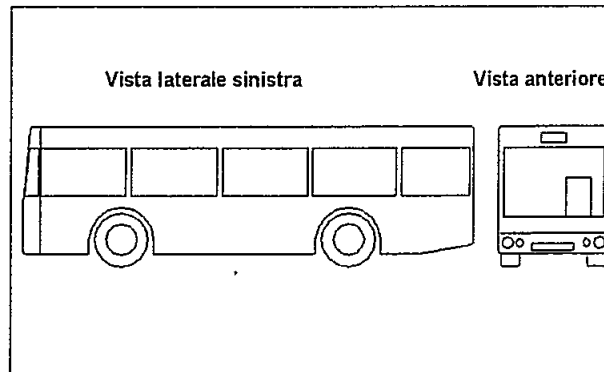
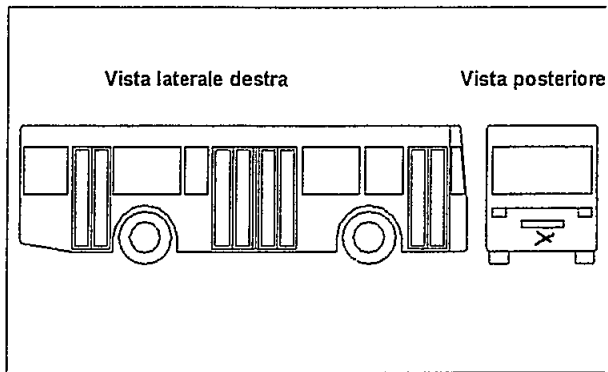
90/E2N

N° SINISTRO

091/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

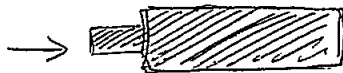
PARAURTI POSTERIORE LEGGERMENTE INARCATO AL CENTRO E GRIGLIA DELLO STESSO SVERNICIATA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

COFANO E PARAURTI ANTERIORE AMMACCATI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA RELAZIONE DI SERVIZIO DEL 16/03/2009 DEL DIPENDENTE BRESCIA FRANCESCO.



FORNATA
Via Scoglio del Tonno

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, 16/03/09

Alla cortese attenzione
AMAT Spa
Ufficio Sinistri

Oggetto: Sinistro 14-03-09

091/NS/09

Il sottoscritto **Brescia Francesco** Operatore di Esercizio presso codesta azienda in data 14-03-09 effettuavo la corsa di **linea 8** con partenza **dall'Ilva alle ore 23.25** in direzione **CEP col bus 553**. Giunto in zona **TA/2** in Via scoglio del Tonno ad altezza "nuova sede Polizia di Stato" mi fermavo alla palina recentemente posta dall'azienda ove vi erano degli utenti in attesa.

Aprivo le porte e cercavo di spiegare loro che quel bus non giungeva in centro, nel frattempo alle **ore 24.15** sentivo un urto posteriormente, quindi scendevo e con quel gruppo di utenti andavo a verificare l'accaduto.

Un'auto di tipo apparentemente **Yundai Atos con Targa BJ571CB** aveva tamponato il bus centralmente.

Il conducente scendeva, chiedevo come stesse, sosteneva di star bene, poi effettuava una telefonata e dopo alcuni minuti giungeva a piedi una ragazza presumibilmente "la fidanzata" che domandava a lui come stesse e perchè fosse pensieroso, rispondeva bene e diceva "se permetti sono preoccupato per l'auto e per come dirlo a mio padre".

Alla domanda di Lei su come fosse accaduto, affermava "mi sono distratto un attimo ed è successo. Mi chiedeva di rimanere lì in attesa dell'arrivo del padre, ma quando facevo presente che smontavo alle 24.40 e che quindi avrei dovuto avvisare la centrale per informarla del ritardo, consultatosi con la ragazza cambiava idea e decideva che non aveva importanza che io rimanessi lì.

Chiedevo se potevo andar via e con aria affranta diceva "sì" quindi rientravo in deposito.

I danni riportati al Bus: paraurti posteriore leggermente inarcato al centro e griglia dello stesso sverniciata.

I danni riportati all'auto: anteriore "cofano, paraurti" ammaccati.

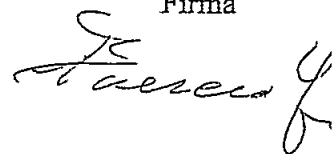
N.B. (non mi venivano forniti i dati anagrafici del conducente auto).

Distinti saluti

Ta, 16-03-2009

AMAT S.P.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTA
16 MAR. 2009

Firma



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
 1153,00/09

Assicurato

AMAT N.553

Controparte

IGNOTO

Impresa Controparte

N.N.

Esercizio

2009

Sinistro N.

091/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

14/03/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

24/03/2009

Data effett. Perizia

24/03/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

3

Data Restituzione

24/04/2009

ONORARI

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

SPESE IMPONIBILI NON IMPON.

Km.	-		
Foto	3 -		
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' 24/04/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:273,67

Data.....

Visto del Liquidatore.....

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

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 31/03/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000078207	14/03/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234619240000	A.M.A.T. S.P.A. CARDONE FRANCESCO

A.M.A.T. S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA
C.F. / P.IVA: 00146330733

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX273XG
Impresa Debitrice: 062 - LA FONDIARIA - Assicurato: CARDONE FRANCESCO - Targa: BJ571CB
N° Polizza: 50234619240000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000078207
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 14/03/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 300,00 (TRECENTO / 00 EURO)

Onde poter provvedere al pagamento di tale somma, dovranno esserci fornite le coordinate bancarie del Beneficiario, in ottemperanza alla legge 5/7/1991 n.197 e successive modifiche "normativa antiriciclaggio."

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

Distinti saluti.

Clausole particolari

VS RIF. 91/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 100,00 PER FERMO TECNICO.

DATA 31/3/09		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 31/03/09		NUMERO ASSEGNO 703651464	
DANNI A TERZI PASSANTI		DANNI A TERZI TRASPORTATI		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E.	
N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	N. PERSONE MORTE LESE	IMPORTO DEL DANNO €	€ 300,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	
MANDATO NUMERO		999			

MOD. S 3/ INF.



Unicredit Banca di Roma

Molledo

Il *31/3/09*

euro

300,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 128 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

300,00

a

Amst S.p.A.

Firma

M. Leporelle



ABI 30023
CAB 78840-6
7013651464-01 conto

OFFICINA CARTIVALDRE POZZONI DISANO REAL

CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S. DI COLAPIETRO VITO PASQUALE
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 Umbria, 136 Taranto

ASS.NE N. S.
SIN 117-09-1807

Vs Ref 91/NS/09

Ns Ref 1361/09/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 200,00 + € 100,00 (IN
LETTERE ROCEVENTO/00)

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

TARGATO EX 13X9 DI PROPRIETA' DI SMAT SPA

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL c/o 16 03 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:

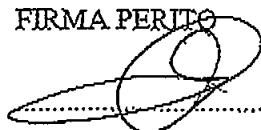
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART.149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA 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

28/03/09

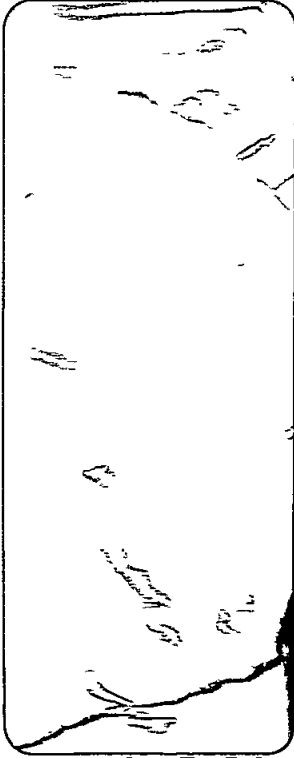
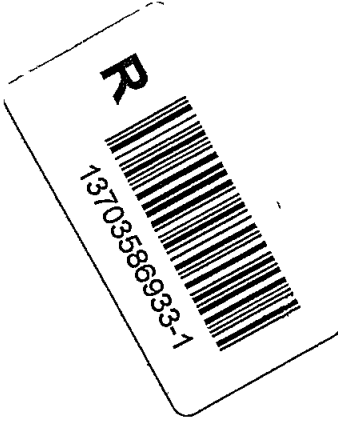
FIRMA PERITO



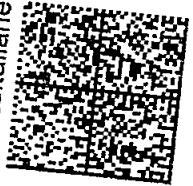
FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne va le veci)

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

CENTRO SERVIZI PERITALI S.a.s.
 di Vito Pasquale COLAPIETRO
 Via Pasquale COLAPIETRO 25
 74017 MOTTOLA (TA) - TEL E FAX 0998884788
 Part. IVA 02602260735

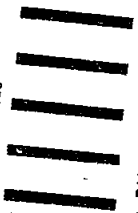


Posteitaliane



Postaraccomandata

AR € 3,40
 004084512 - 74100



VALORE VIGILANTE VIGILANTE VIGILANTE

VALORE VIGILANTE VIGILANTE VIGILANTE