

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, 05/03/2009

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 04/03/2009 A POL. RCV N.23461859
AMAT SPA (CX010XG) / MARINARO (CC690YS)
NS. RIF. 077/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: 5

RAPPORTO TX

05 MAR. 2009 12:20

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	05 MAR. 12:18	02'17	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 077/NS/09		DATA SINISTRO 04/03/2009		ORA 08.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 29		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA				ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - PEZZAVILLA				N° SOCIALE 513		TARGA AUTOBUS CX 010 XG	
MATR. AGENTE 183200		COGNOME RUGGIERO		NOME ANTONIO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA FAGGIANO		DATA DI NASCITA 23-02-59		DATA ASSUNZIONE 15-04-96		COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA DEL MONTE, 28		TIPO PATENTE DE		N° PATENTE TA2103140C		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 04/09/1982	
						SCADENZA PATENTE 04/08/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI		MODELLO A6		TARGA CC 690 YS		PROPRIETARIO MARINARO EGIDIO		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA BUCCARI, 5				COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL SC. 24/05/09					

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 INFANTINI ANNA - NATA IL 29/11/40 RESIDENTE A TARANTO IN VIA PLATEJA, 158

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

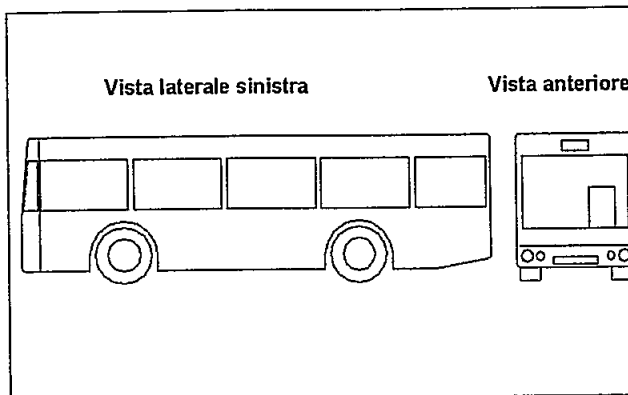
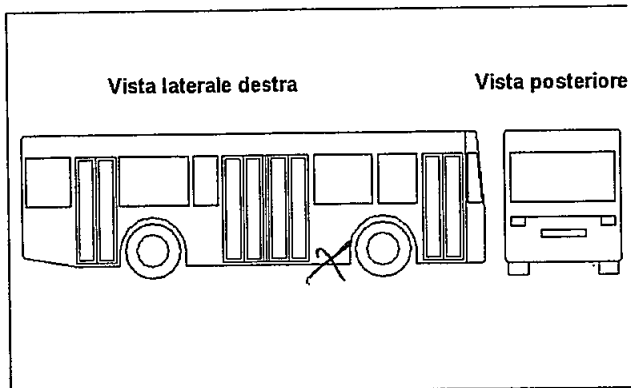
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
077/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA FIANCATA DESTRA, TRA LA RUOTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE, SI E' DISTACCATA ANCHE LA LUCE D'INGOMBRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

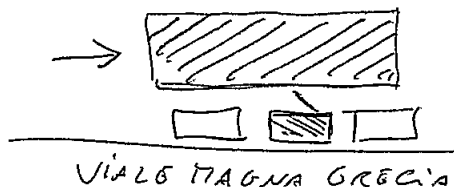
SPIGOLO SPORTELLLO SINISTRO LATO GUIDA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, ARRIVATO IN PROSSIMITA' DELLA SCUOLA MEDIA "LEONIDA, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA AUDI A6, IN SOSTA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA SENZA ACCERTARSI DEL SOPRAGGIUNGERE DEL BUS E LO FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO DESTRO.

NESSUN FERITO.

UNA VIAGGIATRICE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE A MIO FAVORE.



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, 04/03/09

pagina

2

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

077/NS/09

Mottola

07/04/09

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000077076	04/03/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618590000	A.M.A.T. S.P.A. MARINARO SGIDIO

Fatt. di riparazione [] SI [X] NO

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74100 - TARANTO TA

C.F. / P.IVA: 00146330733

Prot. N

7058
Del 15 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 ☐
UT.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UT.RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STQ STAFF QUALITA' ☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CX010XG
Impresa Debitrice: 082 - UNIPOL - Assicurato: MARINARO SGIDIO - Targa: CC690YS
N° Polizza: 50234618590000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000077076
Caso n° 54 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 04/03/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 295,00 (DUECENTONOVANTACINQUE / 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. 77/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 65.00 PER FERMO TECNICO.

DATA

07.04.09

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	DATA PAGAMENTO	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
--------------	----------------	----------------	-------------------	-----------------

DANN
N. PE
MORTE

UniCredit Banca di Roma

07.04.09

07.04.09

295,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro DUECENTONOVANTACINQUE/00

a AMAT SPA



ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013651470-07 Conto

Firma

[Signature]

7013651470-07 3002-3 78840-6

Taranto, li 16 MAR. 2009

Prot. 5004 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 04/03/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX010XG) / MARINARO (CC690YS)
Ns. Rif. 077/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX010XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 04/03/2009 in Taranto in Viale Magna Grecia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura AUDI A6 targata CC690YS, di proprietà del Sig. Marinaro Egidio, assicurata per la responsabilità civile auto con la UNIPOL ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 05/03 u.s..

Al momento del sinistro era presente la Sig.ra Infantini Anna, residente a Taranto in Via Platea, 158, la quale può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

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

Distinti saluti.




IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

072 - 076 - 077/RS/09
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

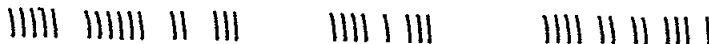
EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX 084025) - SL [4] Ed. 07/05



Da restituire a



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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco

Assicurata

Euro

13770819737

1

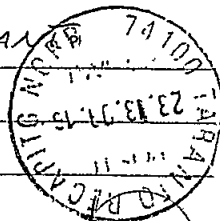
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario NATIONALE SICURO ASS.MI - AG. DI TARANTO

Via Nitti, 45/A

A.P. 74100 Località TARANTO



Antonina 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
- Invi multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

17 MAR. 2009 10:42

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	17 MAR. 10:41	00'32	TX	01	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
077/NS/09	04/03/2009	08.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
29	VIALE MAGNA GRECIA				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - PEZZAVILLA	513	CX 010 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183200	RUGGIERO	ANTONIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
FAGGIANO	23-02-59	15-04-96	FAGGIANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DEL MONTE, 28	D E	TA2103140C	TARANTO	04/09/1982	04/08/2012
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
AUDI	A6	CC 690 YS	MARINARO EGIDIO	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA BUCCARI, 5		UNIPOL SC. 24/05/09		
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

INFANTINI ANNA - NATA IL 29/11/40 RESIDENTE A TARANTO IN VIA PLATEJA, 158

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

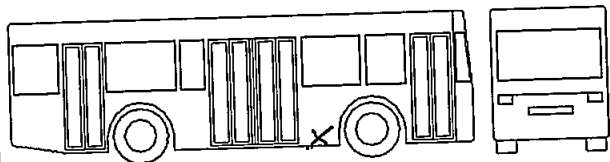
N° SINISTRO
077/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

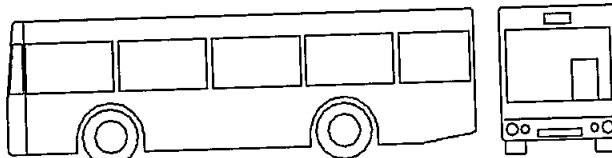
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA FIANCATA DESTRA, TRA LA RUOTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE, SI E' DISTACCATA ANCHE LA LUCE D'INGOMBRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO SPORTELLLO SINISTRO LATO GUIDA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, ARRIVATO IN PROSSIMITA' DELLA SCUOLA MEDIA "LEONIDA, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA AUDI A6, IN SOSTA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, APRIVA LO SPORTELLLO LATO GUIDA SENZA ACCERTARSI DEL SOPRAGGIUNGERE DEL BUS E LO FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO DESTRO.

NESSUN FERITO.

UNA VIAGGIATRICE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE A MIO FAVORE.

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, 04/03/09

pagina

2

Taranto, li 04/03/09

Egr. Sig.

RUGGIERO ANTONIO
VIA DEL MONTE , 28
74020 FAGGIANO

Oggetto: Sinistro n° 077/NS/09 del 04/03/2009

Il giorno 04/03/2009, il bus n° 513 da Lei condotto, impegnato sulla linea 29, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE

P.R.

1. data incidente <u>04/03/2009</u>	ora <u>08.30</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA</u>	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) <u>INFANTINI ANNA (TRASP. A)</u>	

veicolo A

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

Cognome ANAT 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
AUTO BUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>CX010 XG</u>	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 23461859

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal 31/03/08 al 31/03/09

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo TARANTO - VIA NIENTI 15/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 RUOGGI' BRO

Nome ANTONIO

Data di nascita 23/02/59

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
PAGGIANO (TA) VIA DEL MONTE

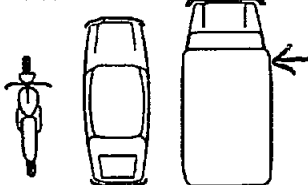
28 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. TA2103140C

Categ. (A, B, ...) DE valida fino al 04/08/2012

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



11. danni visibili al veicolo A
FIANCATA DESTRA (TA)
RUOTA ANTERIORE E PORTA COMPLETA

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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 ALLEGATO DENUNCIA DI SINISTRO.
SU MODULO ANAT SPA.

15. firma dei conducenti

A B

* 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.

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

veicolo B

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

Cognome MARINARO

Nome EGIDIO

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA BUCCARCI, 5

C.A.P. 74100 Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VEETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>ANBI A6</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>CC690YS</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione UNIPOL

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al 29/05/09

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

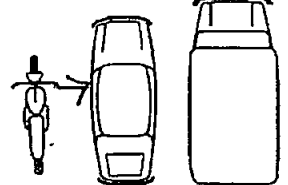
Stato _____

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
SPIGOLO SPOSTO LATO
GUIDA

14. osservazioni IN SOSTA

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 **A**

veicolo **B**

TARGA CX010 XG

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome ANNA INFANTINI (29/11/40)

Codice fiscale _____

Indirizzo TA RANTO - VIA PLATONIA, 158

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 ☒ ☐

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 ☒ ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

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 ☒ ☐

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 ☒ ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 513

DATA 04-03-2009

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				
28	PEZZ.	06,50	P.M.	7,50	RICCHIUTI			
29	C.M.	08,15	PEZZ.	09,15	"			
19	PEZZ.	09,20	C.M.	10,10	"			
29	C.M.	10,25	PEZZ.	11,30	LUCENELLA CRO			
29	PEZZ.	11,35	C.M.	12,37	"	17,15	M. GR.	
29	C.M.	12,45	P.V.	13,48	"	13,00	14	
29	P.V.	13,55	C.M.	14,45	"			
29	C.M.	15,00	P.V.	15,50	"			
29	P.V.	16,05	C.M.	16,55	LUCENELLA CRO			
29	C/NER	17,10	PEZZ.	18,07	CLAUDIO RICCHIUTI	17,55	EUR	
29	PEZZ.	18,20	C/NER	19,20	CLAUDIO RICCHIUTI			
29	C/NER	19,30	PEZZ.	20,25	CLAUDIO RICCHIUTI			
29	PEZZ.	20,40	C/NER	21,35	CLAUDIO RICCHIUTI			
29	C/NER	21,50	PEZZ.	22,40	CLAUDIO RICCHIUTI	21,55	BAT	
29	PEZZ.	23,00	C/NER	23,30	CLAUDIO RICCHIUTI			
29	NEPOS	23,40	NEPOS.	23,35	CLAUDIO RICCHIUTI			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>6.00</u> ALLE ORE <u>10.25</u> LINEA <u>29</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>10.25</u> ALLE ORE <u>17.10</u> LINEA <u>29</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>17.10</u> ALLE ORE <u>24.25</u> LINEA <u>29</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del Bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del Bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del Bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

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

/ ore 23.40

RAPPORTO TX

05 MAR. 2009 12:23

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	05 MAR. 12:23	00'43	TX	03	OK

Taranto, li 16 MAR. 2009

Prot. 5000 UAG

Egr. Sig.ra
Infantini Anna
Via Plateja, 158
74100 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 04/03/2009
Verificatosi in Viale Magna Grecia
Ns. Rif. 077/NS/09

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

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, lì 19/marzo/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° 77/NS/09 del 04/03/2009, pervenuto a questa Area il 10/03/2009, 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 513.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale inferiore destro posto tra la ruota anteriore e la porta centrale.

Distinti saluti

AMAT S.p.A. - Protocollo in Arrivo
Prot. N° 5822
27 MAR. 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 TRAFFICO ☐
ULRG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ	STAFF QUALITA' ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

[illegible]

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.: 1143.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **077/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.513**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231V**
Targa: **CX010XG**
Controparte: **MARINARO EGIDIO**

Data Sinistro: **04/03/2009**
Data Perizia: **10/03/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 077/NS/09	DATA SINISTRO 04/03/2009	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 29	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIALE MAGNA GRECIA	ANGOLO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - PEZZAVILLA		N° SOCIALE 513	TARGA AUTOBUS CX 010 XG
MATR. AGENTE 183200	COGNOME RUGGIERO	NOME ANTONIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA FAGGIANO	DATA DI NASCITA 23-02-59	DATA ASSUNZIONE 15-04-96	COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO
DOMICILIO VIA DEL MONTE, 28		TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA2103140C
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 04/09/1982	SCADENZA PATENTE 04/08/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA AUDI	MODELLO A6	TARGA CC 690 YS	PROPRIETARIO MARINARO EGIDIO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BUCCARI, 5			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL SC. 24/05/09	

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

INFANTINI ANNA - NATA IL 29/11/40 RESIDENTE A TARANTO IN VIA PLATEJA, 158

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

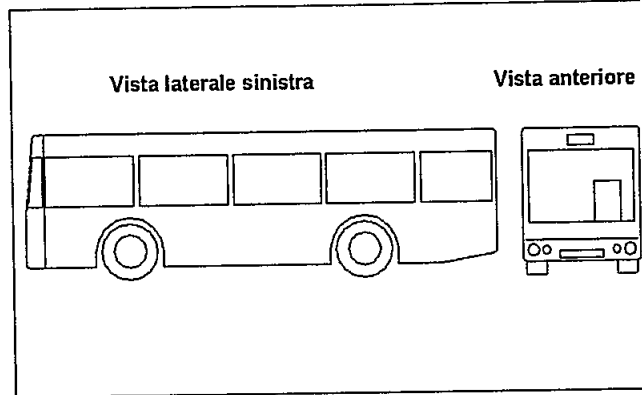
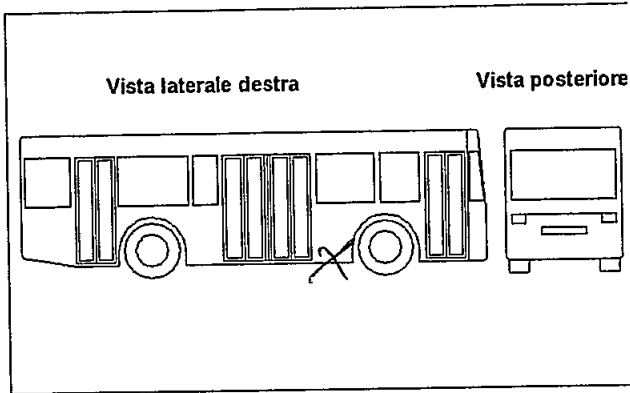
90/244

N° SINISTRO

077/NS/09



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

STRISCIATA SULLA FIANCATA DESTRA, TRA LA RUOTA ANTERIORE E LA PORTA CENTRALE, SI E' DISTACCATA ANCHE LA LUCE D'INGOMBRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

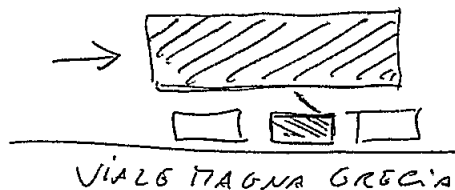
SPIGOLO SPORTELLO SINISTRO LATO GUIDA.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIALE MAGNA GRECIA, ARRIVATO IN PROSSIMITA' DELLA SCUOLA MEDIA "LEONIDA, IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA AUDI A6, IN SOSTA SUL LATO DESTRO DELLA STRADA, APRIVA LO SPORTELLO LATO GUIDA SENZA ACCERTARSI DEL SOPRAGGIUNGERE DEL BUS E LO FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO DESTRO.

NESSUN FERITO.

UNA VIAGGIATRICE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE A MIO FAVORE.



VIALE MAGNA GRECIA

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, 04/03/09

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

1143,00/09

Assicurato

AMAT N.513

Controparte

MARINARO EGIDIO

Impresa Controparte

082 - UNIPOL

Esercizio

2009

Sinistro N.

077/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro.

04/03/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

10/03/2009

Data effett. Perizia

10/03/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS.

Carr. Fascia

A1

Foto

4

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 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' 24/04/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:312,11

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

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

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 07/04/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000077076	04/03/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618590000	A.M.A.T. S.P.A. MARINARO SGIDIO

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: CX010XG
Impresa Debitrice: 082 - UNIPOL - Assicurato: MARINARO SGIDIO - Targa: CC690YS
N° Polizza: 50234618590000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000077076
Caso n° 54 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 04/03/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 295,00 (DUECENTONOVANTACINQUE / 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. 77/NS/09 L'IMPORTO LIQUIDATO COMPRENDE E 65.00 PER FERMO TECNICO.

DATA 07.04.09	CONTROFIRMA DEL PATROGINATORE (ai sensi dell'art. 68 L.P.F.)	FIRMA PER QUIETANZA
	C.F. / P.Iva:	C.F. / P.Iva: 00146330733
La presente quietanza assume valore liberatorio dopo la corresponsione dell'importo suindicato		
ENTE PAGANTE 160	DATA PAGAMENTO 07.04.09	NUMERO ASSEGNO 701365/1470
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		VISTO LIQUIDATORE VISTO DIREZIONE IMPORTE DANNO PER COSE O R.E. € 295,00
DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		
RISERVATO ALLA DIREZIONE MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA AGENZIA DIREZIONE 999
		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE

MOD. S 3/ INF.



UniCredit Banca di Roma

Debole

li 07.04.99

euro

295,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

NON TRASFERIBILE

euro

DUECENTO NOVANTACINQUE/00

a

AMAT SPA

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013651470-07 Conto

Firma


Vito Respoli

OFFICINA CARTERVALE INIZIARE INIZIARE INIZIARE

7013651470-07 300278840-6

CENTRO SERVIZI PERITALI S.a.s.
di Vito Pasquale COLAPIETRO
Via ~~Scorsone~~ **Scorsone** 315
74017 MOTTOLA (TA) - TEL. E FAX 0998864798
Part. IVA 02602260735



Postaraccomandata

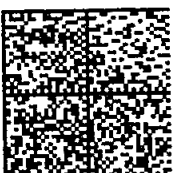
AR € 3,80

ELO408325b - 74100

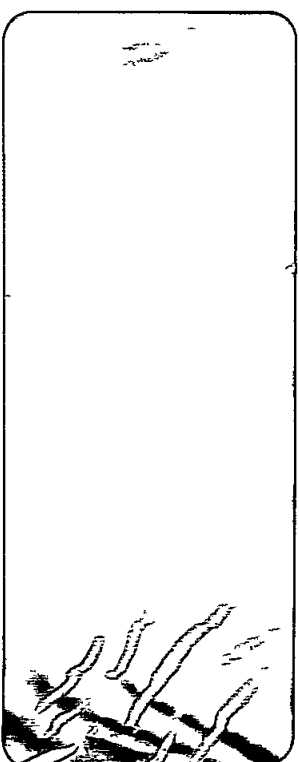


79020 - 74017 MOTTOLA 79/020 (TA)

Posteitaliane



08.04.2009 11:42



CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S. DI COLAPIETRO VITO PASQUALE

Via Risorgimento, 215 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

SIN

N. 5
177.09 - 770.76

N. R. 1/16600

Vs R. 17/MS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNORESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 230,00 + € 65,00 per lavoro
(IN LETTERE DUECENTO NOVANTACINQUE/00)PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL
VEICOLO TARGATO EX 010 NG DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 04.3.09

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

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

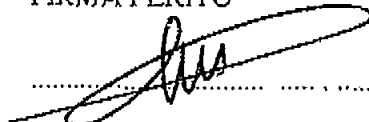
- ☐ QUALE IMPRESA GESTIONARIA IN REGIME DI RISARCIMENTO DIRETTO PER CONTO DELL'IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 149 D.LGS 209/05 E DELL'ART. 8 DPR 254/06
- ☐ QUALE IMPRESA ASSICURATRICE DEL RESPONSABILE CIVILE, AI SENSI DELL'ART. 148 D.LGS 209/05 A FORMULARE UN'OFFERTA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

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

DATA

14/3/09

FIRMA PERITO



FIRMA DANNEGGIATA (chi ne va le voci)

AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE

Ing. Giuseppe Casatello

