

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 29/01/2009

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

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 26/01/2009 A POL. RCV N.23461872
AMAT SPA (CA349RJ) / BASILE (CW196AB)
NS. RIF. 035/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

29 GEN. 2009 09:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	29 GEN. 09:41	02'38	TX	05	OK

RAPPORTO TX

29 GEN. 2009 09:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	29 GEN. 09:45	01'32	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 035/NS/09	DATA SINISTRO 26/01/2009	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 11	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"	ANGOLO	
DIREZIONE OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ
MATR. AGENTE 194510	COGNOME TOMASELLI	NOME GIOVANNI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-12-81	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO
DOMICILIO VIA CATULLO, 1 - SC. B		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5212997L
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 30/09/2006	SCADENZA PATENTE 30/09/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PANDA	TARGA CW 196 AB	PROPRIETARIO BASILE ROSANNA (Ta, 14/2/62)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA DIEGO PELUSO, 98		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA 08300564872 29/5/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2078941P SC.15/02/2011		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

PICARO TOMMASO - VIA S. CARLO BORROMEO 6 - TALSANO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

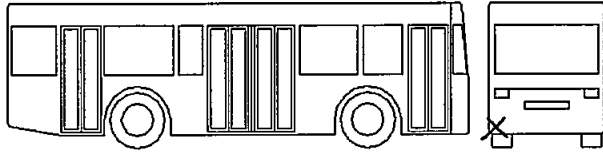
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

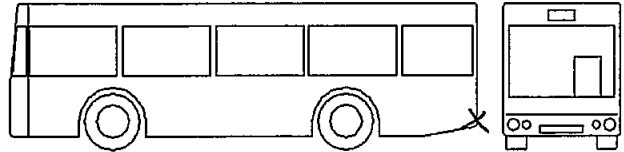
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE MENTRE GIRAVO PER PARCHEGGIARE IL BUS 476, VENIVO TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA FIAT PANDA DI COLORE CELESTINO.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA PICARO TOMMASO HA ASSISTITO AL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 27/01/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 035/NS/09		DATA SINISTRO 26/01/2009		ORA 15.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"				ANGOLO	
DIREZIONE OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE				N° SOCIALE 476		TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 194510		COGNOME TOMASELLI		NOME GIOVANNI		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02-12-81		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	
						C.A.P. 74022	
DOMICILIO VIA CATULLO, 1 - SC. B		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5212997L		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 30/09/2006	
						SCADENZA PATENTE 30/09/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT		MODELLO PANDA		TARGA CW 196 AB		PROPRIETARIO BASILE ROSANNA (Ta, 14/2/62)		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA DIEGO PELUSO, 98						COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA 08300564872 29/5/09			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2078941P SC.15/02/2011								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

PICARO TOMMASO - VIA S. CARLO BORROMEO 6 - TALSANO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

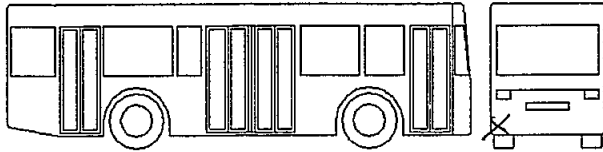
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

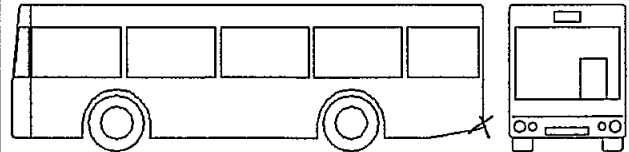
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

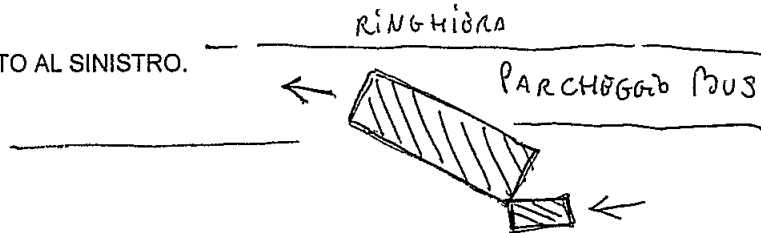
PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE MENTRE GIRAVO PER PARCHEGGIARE IL BUS 476, VENIVO TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA FIAT PANDA DI COLORE CELESTINO.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA PICARO TOMMASO HA ASSISTITO AL SINISTRO.



CAPOLINEA PORTO MERCANTILE

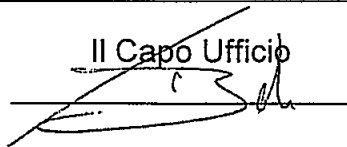
SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

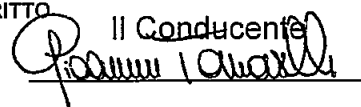
Il Capo Ufficio



LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 27/01/09

Il Conducente



1. data incidente 26/01/2009	ora 15.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - ARBA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"	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) PICARO TOMMASO	

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 TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio CA349R2	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 **23461872**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al **31/03/09**

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 **TOMASELLI**

Nome **GIOVANNI**

Data di nascita **02/12/81**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
FRAGA GRANO (TA) VIA CATULLO, 1

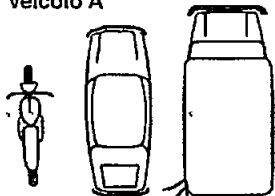
SC. B Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

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

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



11. danni visibili al veicolo A
ANGOLO POSTERIORE SINISTRO

14. osservazioni

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

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1	In fermata / In sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	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

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 FODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A Giovanni Tomasselli

B

veicolo B

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

Cognome **BASILE**

Nome **ROSANNA**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA DIEGO PULUSO, 98

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VENTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PANDA	_____
N. di targa o telaio CW196AB	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **ASSITALIA**

N. di polizza **08300564872**

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 **BASILE**

Nome **ROSANNA**

Data di nascita **14/2/62**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA DIEGO PULUSO, 98

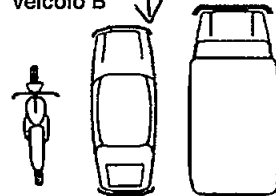
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA2078941P**

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al **15/02/2011**

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



11. danni visibili al veicolo B
PANE ANTERIORE

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ sì ☒ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA CA 349 RJ

Testimone

Nome e cognome TOMMASO PICARO

Codice fiscale _____

Indirizzo VIA S. CARLO BORROMEO, 6

TALSANO TARANTO Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Taranto, li 27/01/09

Egr. Sig.

TOMASELLI GIOVANNI
VIA CATULLO, 1 - SC. B
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 035/NS/09 del 26/01/2009

Il giorno 26/01/2009, il bus n° 476 da Lei condotto, impegnato sulla linea 11, 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


Taranto, li 27/01/09

Egr. Sig.

TOMASELLI GIOVANNI
VIA CATULLO, 1 - SC. B
74022 FRAGAGNANO

Oggetto: Sinistro n° 035/NS/09 del 26/01/2009

Il giorno 26/01/2009, il bus n° 476 da Lei condotto, impegnato sulla linea 11, 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



RAPPORTO TX

29 GEN. 2009 10:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00831518040	29 GEN. 10:11	00'44	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
035/NS/09	26/01/2009	15.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
11	AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE		476	CA 349 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
194510	TOMASELLI	GIOVANNI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-12-81	12-12-2005	FRAGAGNANO	74022	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA CATULLO, 1 - SC. B	D	TA5212997L	TARANTO	30/09/2006	30/09/2011
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FIAT	PANDA	CW 196 AB	BASILE ROSANNA (Ta, 14/2/62)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA DIEGO PELUSO, 98		ASSITALIA 08300564872 29/5/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
PAT. TA2078941P SC.15/02/2011				
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

PICARO TOMMASO - VIA S. CARLO BORROMEO 6 - TALSANO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

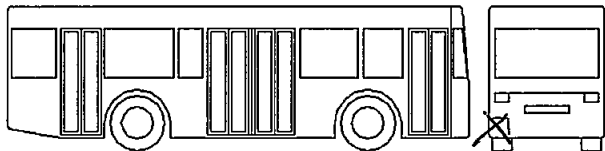
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

% COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

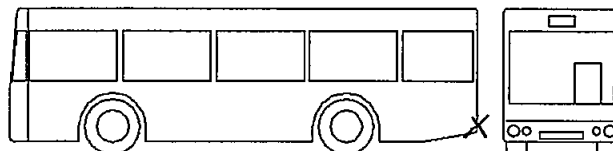
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE MENTRE GIRAVO PER PARCHEGGIARE IL BUS 476, VENIVO TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA FIAT PANDA DI COLORE CELESTINO.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA PICARO TOMMASO HA ASSISTITO AL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 446

DATA 26.06.2009

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				
17	PAOLO VI	515	PH	610	Pramo N.			
11	PH	620	P.VI	655				
11	P.VI	655	PH	750	Pramo N.			
11	PH	750	P.VI	835				
11	P.VI	835	PH	925	Pramo N.			
11	PH	925	P.VI	1012				
11	P.VI	1012			Pramo N.			
11	PH	11:07	OSP. N. 11	11:52	TOMASELLI GIOVANNI			
11	IPER	11:52	PH	12:40	" "			
11	VASIO	12:47	IPER	13:45	" "			
11	IPER	13:45	PH	14:20	" "			
11	PH	14:26	OSP.	15:05	" "			
*11	IPER	15:05	PH	15:30	" "			
17	PH	16:03	OSP.	16:47	" "			
17	OSP. N. 17	16:47	PH	17:30	TOMASELLI GIOVANNI			
17	PH	17:40	OSP. N. 17	18:25	Sarda			
17	OSP. N. 17	18:25	DV	19:15	Sarda			
17	DV	19:23	OSP. N. 17	20:10	Sarda			
17	OSP. N. 17	20:10	DV	21:00	Sarda			
17	DV	21:07	1 FERM 3 STRADA	21:40	Sarda			
APD 17	1 FERM 3 STRADA	21:40	PH	22:10	Sarda			
17	DV	23:00	DEP	24:20	Sarda			
					2335 P.P.			

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 14.15

ALLE ORE 14.45

LINEA 11/17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Renzo Chirco

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 11.07

ALLE ORE 11.50

LINEA 11/17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Giovanni Tosi

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° 238

DALLE ORE 17.30

ALLE ORE 24.20

LINEA 17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Renzo Chirco

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 _____:

* NB ALLE ORE 15.30 SUBITO UN TAMPONAMENTO AL PORTO M. MENTRE ERO IN FASE DI PARCHEGGIO. TOSI GIOVANNI

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

Taranto, li 03 FEB. 2009

Prot. 2266 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 26/01/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA349RJ) / BASILE (CW196AB)
Ns. Rif. 035/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA349RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 26/01/2009 in Taranto in area capolinea "Porto Mercantile".

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PANDA targata CW196AB, di proprietà e condotta dalla Sig. Basile Rosanna, assicurata per la responsabilità civile auto con l'ASSITALIA ASSICURAZIONI.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 29/01 u.s..

Al momento del sinistro era presente il Sig. Picaro Tommaso, residente a Talsano Taranto in Via S. Carlo Borromeo n.6, il 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.**

13
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

85/11/8

Rich. Janni 028/103109 e 035/103109

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

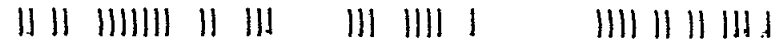
SP 0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX 1084225) - St. [4] Ed. 07/05



Da restituire a



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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro ☐

13770819652 8

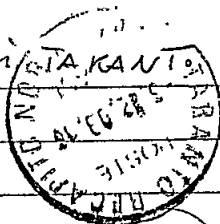
Numero

Data di spedizione ☐ Dall'ufficio postale di ☐

Destinatario NATIONALG SUISSE ASS.NI - AG. DISTANTO

Via Nitti, 45/A

C.A.P. 74100 Località TARANTO



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

04 FEB. 2009 12:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	04 FEB. 12:47	00'32	TX	01	OK

Taranto, li 03 FEB. 2009

Prot. 2271 UAG

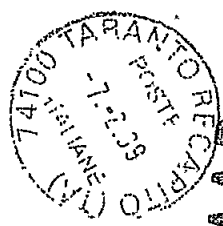
Egr. Sig.
Picaro Tommaso
Via S. Carlo Borromeo, 6
74029 - TALSANO TARANTO

OGGETTO: EVENTO DEL 26/01/2009 - BUS 476 - Rif. Az. 035/NS/09

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

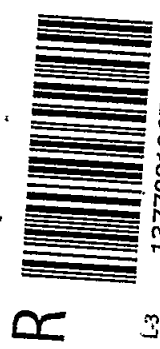
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



RACCOMANDA A.R.
CONFERMA DI RICEVUTA

Egr. Sig.
Picaro Tommaso
Via S. Carlo Borromeo, 6
74029 - TALSANO TARANTO



07/02/99

12

Aviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____

Dell'ufficio postale di _____

Numero

1	3	7	7	0	8	1	9	6	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

6

Destinatario Piandro Tonino

Via S. Carlo Porcino, 6

C.A.P. 74029 Località TASSANO MARITO

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 ritenuta



Taranto, lì 04/febbraio/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° 35/NS/09 del 26/01/2009, pervenuto a questa Area il 03/02/2009, 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 476.

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

Distinti saluti

Prot. N. 2721
Del 10 FEB. 2009

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

CO/2

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

nazionale suisse

COLAPIETRO

Fax 0998864788

20 Feb 2009 15:47

P001/001

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

18/02/09

(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000073861	26/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618720000	A.M.A.T. S.P.A. BASILE ROSANNA

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

ProL N

3505

23 FEB. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STQ	STAFF QUALITA'	☐

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa Mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato: A.M.A.T. S.P.A. - Targa: CA349RJ
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: BASILE ROSANNA - Targa: CW196AB
N° Polizza: 50234618720000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000073861
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 26/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 50,00 (CINQUANTA / 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 anticicliaggio."

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

NS Rif. 35/NS/09

DATA

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(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 corrispondenza dell'importo suindicato

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

DA
N.
MO.
R.
C.
MO.

UniCredit Banca di Roma

Taranto

13 02. 09

euro

50.00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro Cinquante / 00

a LOCA S.P.A.

NON TRASFERIBILE

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7013648925-10 Conto

Firma

Vito Rosanna Colletti

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° 360,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.						
			Assicurato AMAT N.476		Controparte BASILE ROSANNA		Impresa di controparte 004 - ASSITALIA						
			Esercizio 035/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 26/01/2009						
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data Incarico 03/02/2009	Data primo rilievo 03/02/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di						
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /						
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione							Già Targa						
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P				Targa CA349RJ		Telaio ZGA482M0006002967		1° Immatr. 18/06/02					
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si							
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°						
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto	Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	ME	* DCMS	Costo dei Ricambi (Iva Esclusa)		
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo			Tempo	
Paraurti posteriore I danni riscontrati nella parte laterale posteriore sx sono stati già visionati dal sottoscritto in data 13.11.2007 per il sx n. 404/NS/07. Pertanto nell'attuale perizia è stato quantificato il solo aggravamento del paraurti posteriore sx.				L	0,2	L		L	0,2				
Codice /Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA		VE operativo		ME	Totale Ricambi
Telefono:				A1		0,2				0,2			€
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,03	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,02	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,65	Totale tempi VE Ore 1,85	
Valore Assicurato(A)		Valore a nuovo(N)		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale			
€		€ 1,00		€		€		€		€			
Insuff. Assicurativa %		Coeff. Riduzione %		Materiale Consumo		Ore 1,85 €/h		9,00		€ 16,65		€ 3,33	
(C-A)/Cx100=		(N-C)/Nx100=		Ore		€		€		€		€	
Totale Imponibile		€ 59,30		€		€		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria		Ore 2,05 €/h		20,66		€ 42,35		€ 8,47	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica		Ore €/h		20,66		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 59,30		S.Rifiuti 0,50 % di		59,00		€ 0,30		€		€ 0,30	
Totale (Iva Compresa)		€ 71,16		TOTALE STIMA		€ 59,30		€ 11,80		€		€ 71,10	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€		€		Fermo Tecnico Giorni 0,3	
TOTALE Indennizzo		€ 59,30		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 28/02/2009 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.: 360.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **035/NS/09**
Numero Pol.:

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

Assicurato: **AMAT N.476**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA349RJ**
Controparte: **BASILE ROSANNA**

Data Sinistro: **26/01/2009**
Data Perizia: **03/02/2009**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 035/NS/09	DATA SINISTRO 26/01/2009	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 11	LUOGO 'IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO AREA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"		ANGOLO	
DIREZIONE OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 476	TARGA AUTOBUS CA 349 RJ	
MATR. AGENTE 194510	COGNOME TOMASELLI	NOME GIOVANNI	QUALIFICA CONDUCEnte DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 02-12-81	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA FRAGAGNANO	C.A.P. 74022
DOMICILIO VIA CATULLO, 1 - SC. B	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5212997L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 30/09/2006
		SCADENZA PATENTE 30/09/2011		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PANDA	TARGA CW 196 AB	PROPRIETARIO BASILE ROSANNA (Ta, 14/2/62)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA.DIEGO PELUSO, 98		COMPAGNIA ASSICURATRICE ASSITALIA 08300564872 29/5/09		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA2078941P SC.15/02/2011		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

PICARO TOMMASO - VIA S. CARLO BORROMEO 6 - TALSANO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

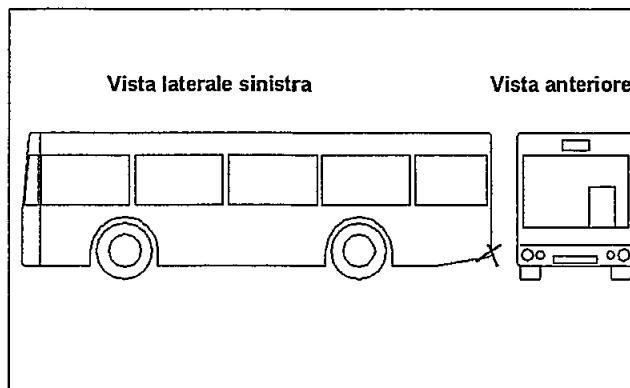
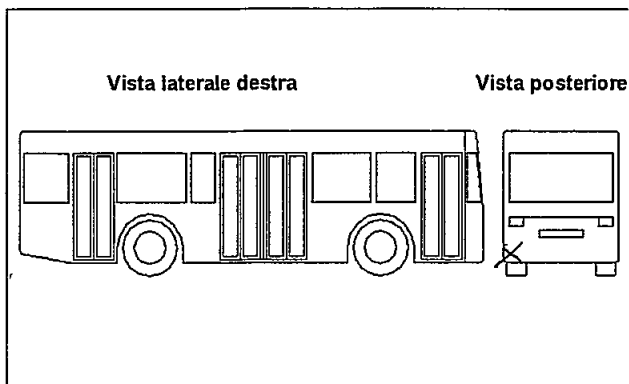
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

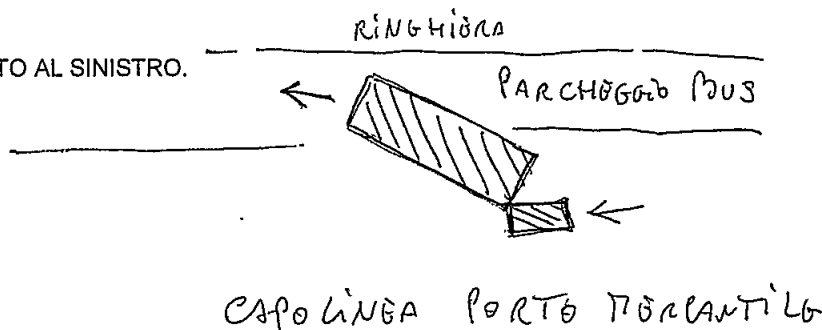
PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

AL CAPOLINEA DI PORTO MERCANTILE MENTRE GIRAVO PER PARCHEGGIARE IL BUS 476, VENIVO TAMPONATO SULL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DA UN'AUTOVETTURA FIAT PANDA DI COLORE CELESTINO.

NESSUN FERITO.

IL COLLEGA PICARO TOMMASO HA ASSISTITO AL SINISTRO.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

[Signature]

TA, 27/01/09

[Signature]

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.

360,00/09

Assicurato

AMAT N.476

Controparte

BASILE ROSANNA

Impresa Controparte

004 - ASSITALIA

Esercizio

Sinistro N.

035/NS/09

Codice Agenzia

Data Sinistro

26/01/2009

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.-

Data Incarico

03/02/2009

Data effett. Perizia

03/02/2009

Località

TARANTO

Presso

ASS

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

28/02/2009

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' 28/02/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:71,10

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. 8-10-72 (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@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it

035/NS/09

Mottola 18/02/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000073861	26/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618720000	A.M.A.T. S.P.A. BASILE ROSANNA

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: CA349RJ
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: BASILE ROSANNA - Targa: CW196AB
N° Polizza: 50234618720000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000073861
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 26/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 50,00 (CINQUANTA / 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 anticiclaggio."

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

NS Rif. 35/NS/09

DATA 13/02/09		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 13/02/09		NUMERO ASSEGNO 7013668925	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE / LESE		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE / LESE		VISTO LIQUIDATORE VISTO DIREZIONE	
IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DEL DANNO €		IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 50,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE					
MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	

MOD. S 3/ INF.



Unicredit Banca di Roma

Torino

11/13.02.09 euro

11.502.000

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 128 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

Quattrocento

a

JOHN S.P.A.

NON TRASFERIBILE



Firma

Ugo Pasqualelli

ABI 30023
CAB 78840-6

7013648925-10 conto

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 _____ 13/02/09
(Luogo e Data)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	NUMERO	DATA AVVENIMENTO
51	2009	001772009000073861	26/01/09

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
177	050	50234618720000	A.M.A.T. S.P.A. BASILE ROSANNA

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: CA349RJ
Impresa Debitrice: 004 - ASSITALIA ASS.D'ITALIA - Assicurato: BASILE ROSANNA - Targa: CW196AB
N° Polizza: 50234618720000 - Agenzia: 177 TARANTO n° sinistro: 001772009000073861
Caso n° 10 dello schema - Grado di responsabilità: 100 %.

Con riferimento all'incidente occorso il 26/01/09 ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo offerta di 5,00 (CINQUE / 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).

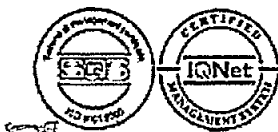
Distinti saluti.

Clausole particolari

Vs Ref. 35/NS/09

DATA 13/02/09		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 13/02/09		NUMERO ASSEGNO 7013648925	
DANNI A TERZI PASSANTI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		DANNI A TERZI TRASPORTATI N. PERSONE MORTE LESE IMPORTO DEL DANNO €		VISTO LIQUIDATORE VISTO DIREZIONE IMPORTO DANNO PER COSE O R.E. € 5,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE 999		TIPO LIQUIDAZIONE 4 / TOTALE	

MOD. S 3/ INF.



RAPPORTO TX

18 FEB. 2009 08:32

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	18 FEB. 08:32	00'21	TX	01	OK