

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, 14/10/2009

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

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

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

**OGGETTO: SINISTRO DEL 10/10/2009 A POL. RCV N. 25440106
AMAT SPA (CA341RJ) / PIGNATELLI (AZ996GJ)
NS. RIF. 298/NS/09**

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

15 OTT. 2009 09:08

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

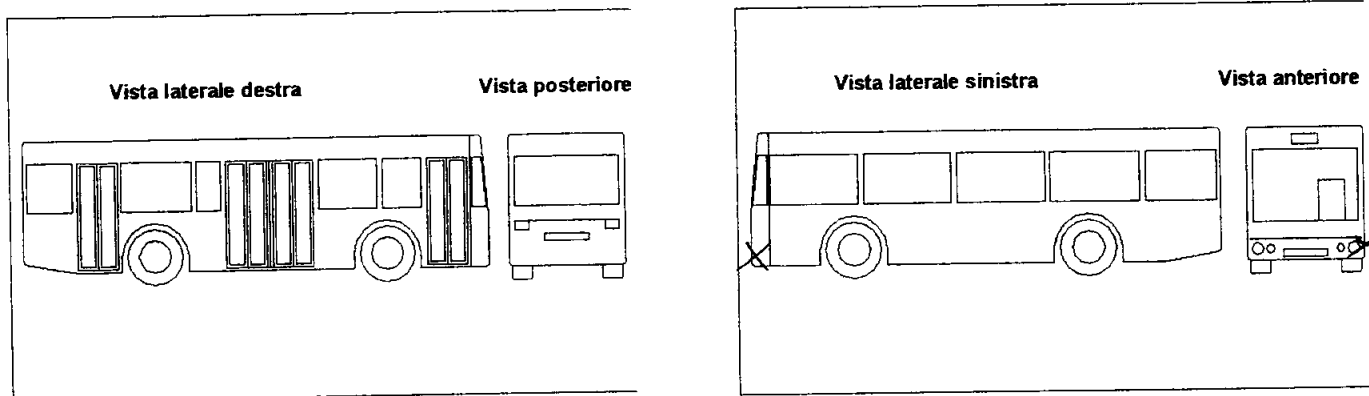
N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	15 OTT. 09:06	02'17	TX	05	OK

14 OTT. 2009 09:14

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	14 OTT. 09:12	01'21	TX	05	OK

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO E FANALINO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.40 IN CORSO ITALIA, ALL'INCROCIO CON VIA ABRUZZO, MI TROVAVO FERMO AL SEMAFORO "ROSSO" PRIMO DELLA FILA SULLA CORSIA DI DESTRA. CONTESTUALMENTE SULLA CORSIA DI SINISTRA SI TROVAVA ALTRA AUTOVETTURA FERMA AL SEMAFORO "ROSSO" CON OBBLIGO DI SVOLTA A SINISTRA. IL CONDUCENTE DI UN OPEL CORSA, ALLO SCATTARE DEL VERDE, NON VEDENDO PARTIRE L'AUTO SULLA CORSIA DI SINISTRA PERCHÉ FERMA AL SEMAFORO ROSSO PER I VEICOLI CHE DEVONO SVOLTARE A SINISTRA, NEL TENTARE UGUALMENTE DI PASSARE TRA I DUE MEZZI SI È VISTO OBBLIGATO A STRINGERE VERSO DESTRA E NON AVENDO SUFFICIENTE SPAZIO A DISPOSIZIONE, CON IL FIANCO DESTRO STRISCIAVA CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

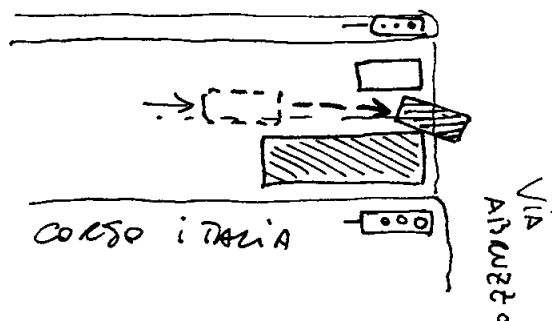
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 12/10/09

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 298/NS/09	DATA SINISTRO 10/10/2009	ORA 07.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA BIS	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA	ANGOLO VIA ABRUZZO	
DIREZIONE PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 499	TARGA AUTOBUS CA 341 RJ
MATR. AGENTE 180931	COGNOME RICCHIUTI	NOME CLAUDIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16-03-57	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO PADRE PRIMALDO COCO, 11		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2067839D
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 09/05/1980	SCADENZA PATENTE 01/09/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA AZ 996 GJ	PROPRIETARIO PIGNATELLI LORENZO (099/7752328)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI NEMI, 86 D			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA 334 93 00010699 001	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT.5016532X			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
ISPETTORE VERNACCHI DELLA POLIZIA STRADALE

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

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 298/NS/09	DATA SINISTRO 10/10/2009	ORA 07.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA BIS	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA	ANGOLO VIA ABRUZZO	
DIREZIONE PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 499	TARGA AUTOBUS CA 341 RJ
MATR. AGENTE 180931	COGNOME RICCHIUTI	NOME CLAUDIO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 16-03-57	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO PADRE PRIMALDO COCO, 11		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2067839D
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 09/05/1980	SCADENZA PATENTE 01/09/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA OPEL	MODELLO CORSA	TARGA AZ 996 GJ	PROPRIETARIO PIGNATELLI LORENZO (099/7752328)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI NEMI, 86 D			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA TIRRENA 334 93 00010699 001	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT.5016532X			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
ISPETTORE VERNACCHI DELLA POLIZIA STRADALE

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

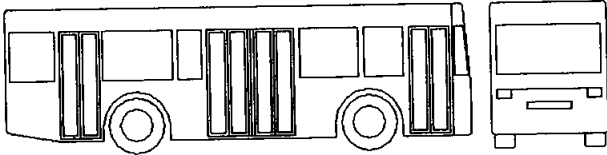
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

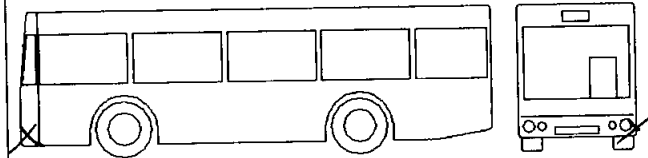
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO E FANALINO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.40 IN CORSO ITALIA, ALL'INCROCIO CON VIA ABRUZZO, MI TROVAVO FERMO AL SEMAFORO "ROSSO" PRIMO DELLA FILA SULLA CORSIA DI DESTRA. CONTESTUALMENTE SULLA CORSIA DI SINISTRA SI TROVAVA ALTRA AUTOVETTURA FERMA AL SEMAFORO "ROSSO" CON OBBLIGO DI SVOLTA A SINISTRA. IL CONDUCENTE DI UN OPEL CORSA, ALLO SCATTARE DEL VERDE, NON VEDENDO PARTIRE L'AUTO SULLA CORSIA DI SINISTRA PERCHÉ FERMA AL SEMAFORO ROSSO PER I VEICOLI CHE DEVONO SVOLTARE A SINISTRA, NEL TENTARE UGUALMENTE DI PASSARE TRA I DUE MEZZI SI È VISTO OBBLIGATO A STRINGERE VERSO DESTRA E NON AVENDO SUFFICIENTE SPAZIO A DISPOSIZIONE, CON IL FIANCO DESTRO STRISCIAVA CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

1. data incidente <u>10/10/2009</u>	ora <u>07.40</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - CORSO ITALIA</u> <u>VIA ABRUZZO</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>ISPETTORE VERNACCHI (P.S.)</u>	

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 URBANO

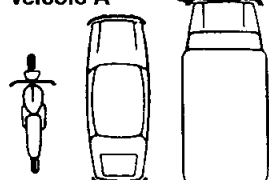
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>CA 341 RJ</u>	N. di targa o telaio <u>CA 341 RJ</u>
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NATIONALE SVISSE
N. di polizza 25440106
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal 31/03/09 al 31/03/2010
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione IACOBINO INS. BROKERS
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome RICCHIUTI
(stampatello)
Nome CLAUDIO
Data di nascita 16/03/52
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA PADRE PRIMALDO
COCO, 11 Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. TA2067839 D
Categ. (A, B, ...) A valida fino al 01/09/2010

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAURTI ANTERIORE LATO SX E FANALINO

14. osservazioni

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

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

VEDI ALLEGATA DENUNCIA DI SINISTRO SU MODULO AMAT SPA.

15. firma dei conducenti

A Claudio Ricchiuti B

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome PIGNATELLI
(stampatello)
Nome LORENZO
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAGO DI NEMI, 86
C.A.P. 74100 Stato _____
N. Tel. o E-mail 099.7752328

7. veicolo
AUTOVETTURA

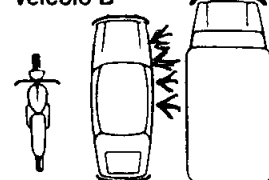
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>OPEL CORSA</u>	N. di targa o telaio <u>AZ 996 GJ</u>
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione NUOVA TIRRENA
N. di polizza 334 93 00010699 001
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 PIGNATELLI
(stampatello)
Nome LORENZO
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LAGO DI NEMI, 86/D
Stato _____
N. Tel. o E-mail 099.7752328
Patente N. 5016532 X
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
STRISCIA SULLA PIANCA LATERALE DESTRA

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 CA 341 RJ

TARGA

Testimone

Nome e cognome ISP. VERNACCHI (P.S.)

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

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

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

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Ricovero Pronto Soccorso

si

no

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

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 5,15

ALLE ORE 11,15

LINEA B15

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Paolo Perlini

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____ :

* All'ora 7,40 c.e. ITALIA ANG. ABRUZZO RENTRE ERO FERMO AL SEMAF. NELLA CORSA UNA OPEL EDASA MI URTOVA IL PARABRENTI ANTE E FANALINO. SEGUE RELAZIONE.

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

Taranto, li 12/10/2009

Egr. Sig.

**RICCHIUTI CLAUDIO
PADRE PRIMALDO COCO , 11
74100 TARANTO**

Oggetto: Sinistro n° 298/NS/09 del 10/10/2009

Il giorno 10/10/2009, il bus n° 499 da Lei condotto, impegnato sulla linea BIS, 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.

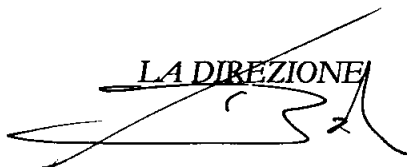
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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.
Claudio Ricchiuti



Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'AREA

n° del

OPEL CORSA A2 996 GJ (PKI. 5016532 X)

BLV ORE 7.40

ASS. NUOVA TIRRENA 374 93 000 10688 001

PIGNATELLI LORENZO

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

J. LAGO DI NEMI 86 D ORE - 7752328



Mod. CEDOLA

Valida Responsabile Area Esercizio

Rev. 03 del 16/07/2007

Pag. 2/2

ISPETTORE VERNACCHI P.S. (BADANTE)

Prot. 19258 UAG

Taranto, li 19 OTT. 2009

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

Raccomandata a.r.
(Anticipata via fax)

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 10/10/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CA341RJ) / PIGNATELLI (AZ996GJ)
Ns. Rif. 298/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA341RJ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 10/10/2009 a Taranto in Corso Italia incrocio con Via Abruzzo.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Opel Corsa targata AZ996GJ, di proprietà e condotta dal Sig. Pignatelli Lorenzo, assicurata per la responsabilità civile auto con la NUOVA TIRRENA Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 14/10 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.



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

RAPPORTO TX

20 OTT. 2009 16:05

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	20 OTT. 16:04	00'32	TX	01	OK

PAPPORTO T1

20 OTT. 2009 16:02

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	20 OTT. 16:02	00'32	TX	01	OK

Taranto, lì 27/ottobre/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° 298/NS/09 del 10/10/2009 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 499.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro e fanalino di direzione del lato sinistro.

Distinti saluti

Prot. N. **19886**
27 OTT. 2009

Del	PRESIDENTE	
DG	DIRETTORE GENERALE	
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
DT	DIRETTORE TECNICO	
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	2
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	
UC	CONTABILITÀ/SCRIVANO	
UI	INFORMATICA	
UP	PERS. SALE/PETRISCUON	
UT	TECNICO	
UPT	PRODOTTORE	
UAG	RAGIONIERA/ECONOMISTA	
SG	STAFF GENERALE	

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(indirizzo di destinazione dei resi postali)

00228

MILANO

25/11/2009

298/15/09

06721

Prot. N. 22774
04 DIC. 2009

Del	P	PR	DI	DA	DI	UE	UAG	UA	UC	UI	UP	UT	UR	US	UT	UR	US
		PRESIDENTE	DIRETTORE GENERALE	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	DIRETTORE TECNICO	ESECUZIONE MINISTRI	AFFARI GENERALI/SINISTRI	ACQUISTI/CONTRATTI	CONTABILITA'/BILANCIO	INFORMATICA	PERSONALE/RETRIBUZIONI	TECNICO	PRODOTTI TRAFFICO	RAZIONERIA/ECONOMATO	STAFF QUALITA'		

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090005218-0000031

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,

ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO EURO 480,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2009/000097675 DEL 10.10.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR

0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

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

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.701.961 02



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.904.701.961 02

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro *****480,00*

euro QUATTROCENTOTTANTA/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 25/11/2009

FIRMA DI TRATTENZA

verificare quadro di controllo
NON TRASFERIBILE
zona riservata alla clausa
NON TRASFERIBILE

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

5904701961 32268117838

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° 3604,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.499				Controparte PIGNATELLI LORENZO			Impresa di controparte 151 - NUOVA TIRRENA SPA		
Esercizio 2009		Numero sinistro 298/NS/09			Codice - Agenzia			Data sinistro 10/10/2009	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza Si	
Data Incarico 15/10/2009		Data primo rilievo 15/10/2009		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Privilegio a favore di / /	
Localitano/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione								Già Targa	
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E.12.22/U102/3P/CNG						Targa CA341RJ		Telaio ZGA482G1006001186	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 70		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.	
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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Diff.	
Indicatore di direzione anteriore .Sx				S		S		S	
Modanatura paraurti anteriore .Sx				S		S		S	
Fianchetto anteriore .Sx				L 1,0		L 0,5		L 1,5	
Paraurti anteriore .Sx				L 0,5		L 0,5		L 1,0	
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi 1,5		1,0		2,5	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,27		Totale Ricambi € 171,42	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi € 171,42		Imponibile € 171,42		Iva € 34,28	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %		Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 4,77 € /h 11,55		€ 55,09		€ 11,02	
Totale Imponibile € 378,59		Nolo Dime e/o Varie €		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,27 € /h 20,66		€ 150,20		€ 30,04		€ 180,24	
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 378,59		S.Rifiuti 0,50 % di 376,71		€ 1,88		€ 0,38		€ 2,26	
Totale (Iva Compresa) € 454,31		TOTALE STIMA € 378,59		€ 75,72		€ 454,31		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,1	
TOTALE Indennizzo € 378,59		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]									
Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 22/12/2009				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.: 3604,00/09
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 298/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Assicurato: AMAT N.499
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E. 12.22/U102/3P/CNG
Targa: CA341RJ
Controparte: PIGNATELLI LORENZO

Data Sinistro: 10/10/2009
Data Perizia: 15/10/2009



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
298/NS/09	10/10/2009	07.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
BIS	CORSO ITALIA	VIA ABRUZZO			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		499	CA 341 RJ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
180931	RICCHIUTI	CLAUDIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	16-03-57	02-03-83	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
PADRE PRIMALDO COCO , 11	D	TA2067839D	TARANTO	09/05/1980	01/09/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
OPEL	CORSA	AZ 996 GJ	PIGNATELLI LORENZO (099/7752328)	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA LAGO DI NEMI, 86 D		NUOVA TIRRENA 334 93 00010699 001		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
PAT.5016532X				
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

ISPETTORE VERNACCHI DELLA POLIZIA STRADALE

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA

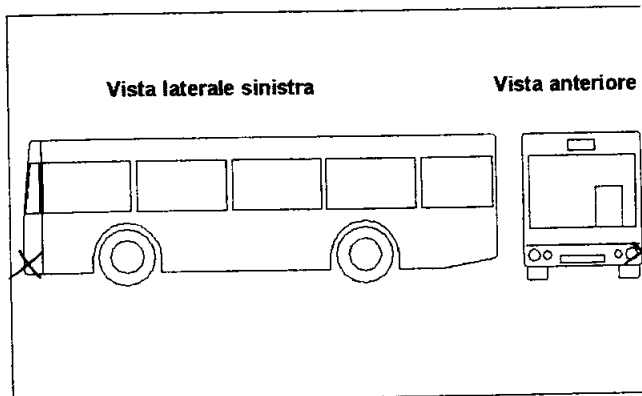
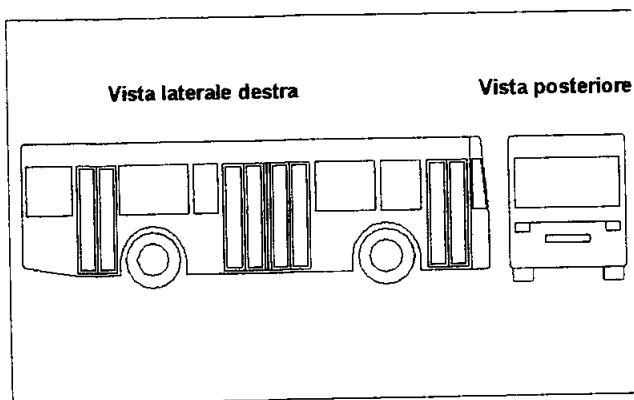
% COLPA CONDUCENTE

921023
SINISTRO
26/10/09

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARAURTI ANTERIORE SINISTRO E FANALINO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SULLA FIANCATA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.40 IN CORSO ITALIA, ALL'INCROCIO CON VIA ABRUZZO, MI TROVAVO FERMO AL SEMAFORO "ROSSO" PRIMO DELLA FILA SULLA CORSIA DI DESTRA. CONTESTUALMENTE SULLA CORSIA DI SINISTRA SI TROVAVA ALTRA AUTOVETTURA FERMA AL SEMAFORO "ROSSO" CON OBBLIGO DI SVOLTA A SINISTRA. IL CONDUCENTE DI UN OPEL CORSA, ALLO SCATTARE DEL VERDE, NON VEDENDO PARTIRE L'AUTO SULLA CORSIA DI SINISTRA PERCHÉ FERMA AL SEMAFORO ROSSO PER I VEICOLI CHE DEVONO SVOLTARE A SINISTRA, NEL TENTARE UGUALMENTE DI PASSARE TRA I DUE MEZZI SI È VISTO OBBLIGATO A STRINGERE VERSO DESTRA E NON AVENDO SUFFICIENTE SPAZIO A DISPOSIZIONE, CON IL FIANCO DESTRO STRISCIAVA CONTRO LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

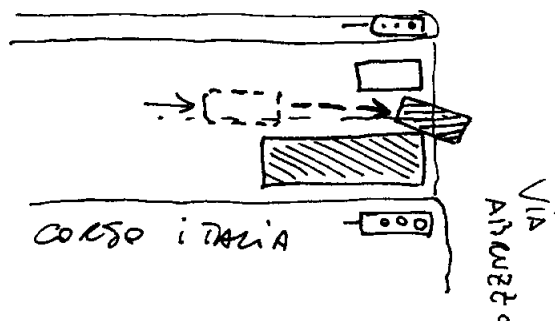
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 12/10/09

pagina

2



Taranto, lì 27/ottobre/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° 298/NS/09 del 10/10/2009 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 499.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare anteriore sinistro e fanalino di direzione del lato sinistro.

Distinti saluti

19886
27 OTT. 2009

Dir.	PREZIDENTE	
CG	DIRETTORE GENERALE	
CA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
CT	DIRETTORE TECNICO	
CE	ESERCIZIO/COORDINAMENTO	
UAG	AREA GEN. SINISTRI	2
UA	ACQUISI/CONTRATTI	
CO	COORDINAMENTO	
VI	INFORMATICA	
UP	PERSONELE/PETROLIO	
UT	TECNICO	
URT	PERMANENTI	
URS	RAZIONIERI/TELECOMUNICAZIONI	
STG	CONFERENZE	

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3604,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.499		PIGNATELLI LORENZO		151 - NUOVA TIRRENA	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2009	298/NS/09				10/10/2009			
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.		
					/	RCA RISC. ASS.		
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso		Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione	
15/10/2009	15/10/2009	TARANTO	ASS		A1	4	22/12/2009	

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' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:454,31

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



**nationale
suisse**

DA RESTITUIRE A
COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-97675-50	10/10/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440106	A.M.A.T.S.P.A. - PIGNATELLI LORENZO

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

22517
01 DIC. 2009

☐ PRESIDENTE
☐ DIRETTORE GENERALE
☐ DIRETTORE AMMINISTRATIVO
☐ DIRETTORE TECNICO
☐ DIRETTORE COMMERCIALE
☐ DIRETTORE LEGALE
☐ DIRETTORE FINANZIARIO
☐ DIRETTORE MARKETING
☐ DIRETTORE RELAZIONI ESTERNE
☐ DIRETTORE SERVIZI CLIENTI
☐ DIRETTORE SERVIZI AMMINISTRATIVI
☐ DIRETTORE SERVIZI TECNICI
☐ DIRETTORE SERVIZI LEGALI
☐ DIRETTORE SERVIZI FINANZIARI
☐ DIRETTORE SERVIZI COMMERCIALI
☐ DIRETTORE SERVIZI MARKETING
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ESTERNE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI INTERNAZIONALI
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI PUBBLICHE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI UNIVERSITÀ
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CULTURA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SPORT
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI TURISMO
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ARTE E CULTURA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SCIENZA E TECNOLOGIA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SANITÀ
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ENERGIA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI TRASporti
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI INFRASTRUTTURE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI AMBIENTE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SOCIETÀ E IMPRESE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CULTURA E SPETTACOLI
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI GIOCHI E DIVERTIMENTO
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ALIMENTI E BEVANDA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI MODA E LUSO
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ARTE E CULTURA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SCIENZA E TECNOLOGIA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SANITÀ
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ENERGIA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI TRASporti
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI INFRASTRUTTURE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI AMBIENTE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI SOCIETÀ E IMPRESE
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI CULTURA E SPETTACOLI
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI GIOCHI E DIVERTIMENTO
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI ALIMENTI E BEVANDA
☐ DIRETTORE SERVIZI RELAZIONI MODA E LUSO

Data 20/11/2009

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CA341RJ
Impresa debitrice: GROUPAMA (151) (EX TIRRENA) - Assicurato PIGNATELLI LORENZO - Targa: AZ996GJ
N° polizza: 334 93 00010699001 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 10/10/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 480,00 (Euro QUATTROCENTOTTANTA/00==).

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 del codice delle assicurazioni D.L. n. 209/2005 (ex. art. 5 L. n. 57/2001).

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Clausole particolari

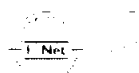
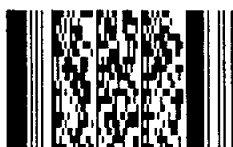
vostro riferimento 298/ns/09
l'offerta comprende € 100.00 per fermo tecnico

Data FIRMA DEL CONTRAENTE CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE FIRMA DEL BENEFICIARIO

A.M.A.T.S.P.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 20/11/2009	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE C.R.E. IMPORTO DEL DANNO € 480,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		
		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE		



Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato Decreto), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

c) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a) del Decreto: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto / interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità / confidenzialità, integrità, tutela;

d) è effettuato anche con l'ausilio dei mezzi elettronici o comunque automatizzati;

e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento.

3. Conferimento dei dati

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

f) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

g) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri;

h) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

i) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

j) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Comunicazione dei dati

k) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione, il pagamento dei sinistri ed il recupero dei crediti, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; Isvap, Ministero delle Attività Produttive, Consap, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione);

l) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b) a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge).

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi Terzi rispetto all'Unione Europea.

8. Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è Nationale Suisse Assicurazioni Direzione Generale in Italia con sede in Via XXV Aprile 20097 San Donato Milanese (Mi).

Responsabile del trattamento informatico dei dati è GE.SI.ASS S.c. a r.l., Via G. B. Cassinis, 21 - 20139 Milano, fornitrice dei servizi informatici alla Società.

I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società.

Consenso per il trattamento di dati sensibili ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'articolo 4, comma 1 lett. d) del Decreto, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale", relativamente a:

- il trattamento dei propri dati sensibili necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- la comunicazione dei propri dati sensibili ai soggetti indicati al punto 5, lett. a) dell'informativa che li potranno sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1 lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge, consapevole che, in mancanza di consenso, la società non potrà dare corso ad operazioni che prevedono tali comunicazioni, con tutte le conseguenze illustrate in informativa

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- il trasferimento dei propri dati sensibili all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

Consenso dell'interessato ai sensi degli articoli 23 e 24 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs 196 del 30 giugno 2003, il/La sottoscritto/a in qualità di interessato/a relativamente:

- al trasferimento all'estero dei propri dati personali come indicato nell'articolo 7 della suddetta informativa (Paesi UE e Paesi Extra UE)

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

- al trattamento dei dati personali per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

☐

dà il consenso

☐

nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi



postale
nationale
suisse



RCAR 0040

Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA





Poste Italiane - Tariffa raccomandate
Tassa e diritti pagati
Aut.n. DC/DCI/27280/100/2000/ del
21.07.2000

In caso di mancato recapito restituire a: Nazionale Suisse Assicurazioni
Casella Postale 10014 - 20110 Milano

Ritorno

- ☐ indirizzo errato o incompleto
- ☐ trasferito
- ☐ sconosciuto
- ☐ irreperibile
- ☐ rifiutato
- ☐ deceduto
- ☐ altro _____

Data _____ Firma _____