

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, 10/12/2009

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 02/514634

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

OGGETTO: SINISTRO N.908.2009.000102323 DEL 13/11/2009
AMAT SPA (DP915GP) / LOMARTIRE (AB217XM)
NS. RIF. 350/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: 4

10 DIC. 2009 10:55

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	10 DIC. 10:53	01'34	TX	04	OK

RAFFORTO TX

10 DIC. 2009 10:53

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	10 DIC. 10:52	01'03	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
350/NS/09	13/11/2009	11.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	CORSO ITALIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		566	DP 915 GP		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
192500	SUSCO	EMILIANO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	02-10-78	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310	D	TA5205881N	TARANTO	22/04/2006	22/04/2011
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	PUNTO	AB 217 XM		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			NUOVA MAA	
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	
PANNO SONIA SARACINO LUISA	

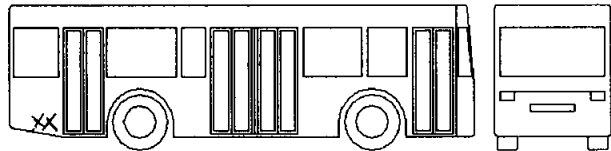
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

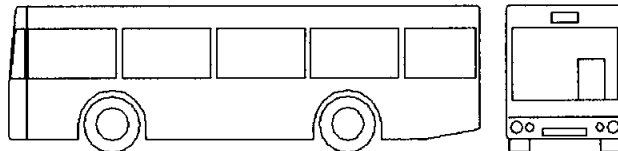
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN CORSO ITALIA ERO FERMO AL SEMAFORO ROSSO NELLA MIA CORSIA DI SINISTRA, PRIMO DELLA FILA, PROSSIMO ALLA SVOLTA A SINISTRA PER VIA LIGURIA.

ALLO SCATTARE DEL VERDE IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE BLU, CHE PROCEDEVA INVECE SULLA CORSIA DI DESTRA, SI AFFIANCAVA A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS FINO A STRISCIARLO SULLA FIANCATA POSTERIORE DESTRA.

RIBADISCO CHE AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERO NELLA MIA CORSIA DI SINISTRA ED E' STATA L'AUTOVETTURA A VENIRE ADDOSSO AL BUS E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DA ALCUNI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS PRESENTI NELLA CIRCOSTANZA.

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, 09/10/09

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 350/NS/09		DATA SINISTRO 13/11/2009		ORA 11.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP						N° SOCIALE 566	
MATR. AGENTE 192500						TARGA AUTOBUS DP 915 GP	
COGNOME SUSCO		NOME EMILIANO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA			
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02-10-78		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5205881N		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 22/04/2006	
						SCADENZA PATENTE 22/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT		MODELLO PUNTO		TARGA AB 217 XM		PROPRIETARIO		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA						COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA MAA			
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

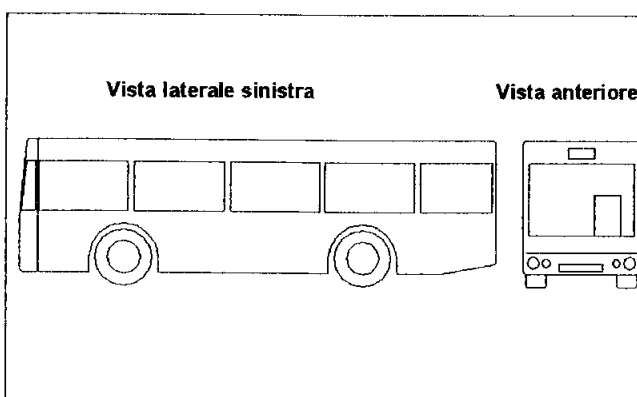
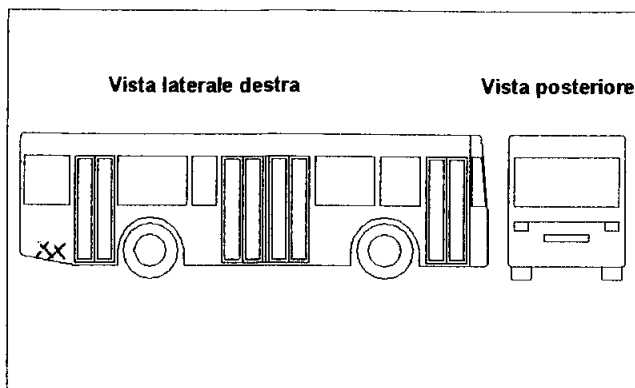
MARCA		MODELLO		TARGA		PROPRIETARIO		RESIDENZA	
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE		IMPORTO DANNI		LIQUIDATORE			
3° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA									
TESTIMONI									
PANNO SONIA									
SARACINO LUISA									

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN CORSO ITALIA ERO FERMO AL SEMAFORO ROSSO NELLA MIA CORSIA DI SINISTRA, PRIMO DELLA FILA, PROSSIMO ALLA SVOLTA A SINISTRA PER VIA LIGURIA. ALLO SCATTARE DEL VERDE IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE BLU, CHE PROCEDEVA INVECE SULLA CORSIA DI DESTRA, SI AFFIANCAVA A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS FINO A STRISCIARLO SULLA FIANCATA POSTERIORE DESTRA.

RIBADISCO CHE AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERO NELLA MIA CORSIA DI SINISTRA ED E' STATA L'AUTOVETTURA A VENIRE ADDOSSO AL BUS E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DA ALCUNI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS PRESENTI NELLA CIRCOSTANZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

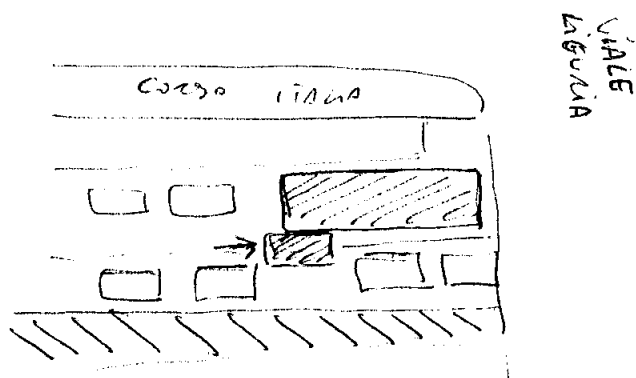
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



Nationale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 51 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationaleuisse.it
www.nationaleuisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Suisse" di Basilea - Capitale Sociale 12.000.000 euro I.v. - R.E.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01881070159 - Imp. aut. all'esercizio Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - Compagnia con sistema di management certificato



nationale
suisse

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

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

p.c. Spett.le
AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 09/12/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000102323 del 13/11/2009.

Contrante : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: SO 25440314 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: LOMARTIRE DOLORES AB 217XM

Milano 16/5/09

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



Taranto, li 27/12/09

Egr. Sig.

SUSCO EMILIANO
VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 350/NS/09 del 13/11/2009

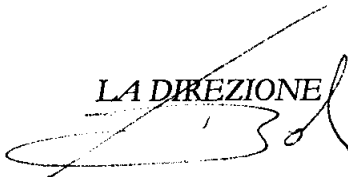
Il giorno 13/11/2009, il bus n° 566 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

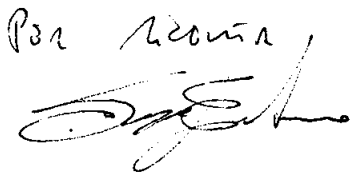
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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

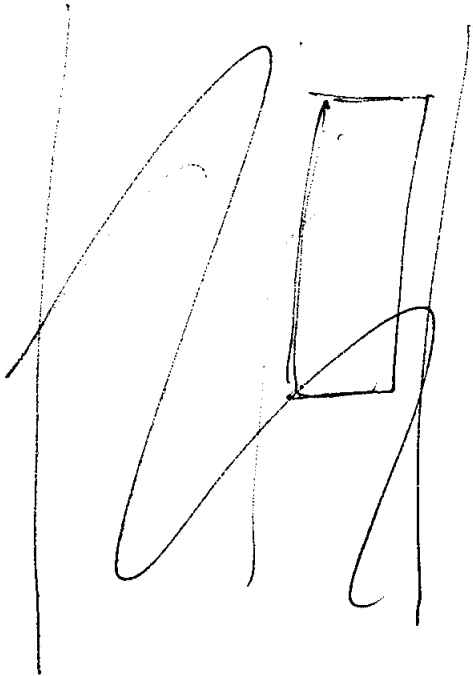
Distinti saluti.

LA DIREZIONE


Per Nota


13/11/09 0.00 11.00

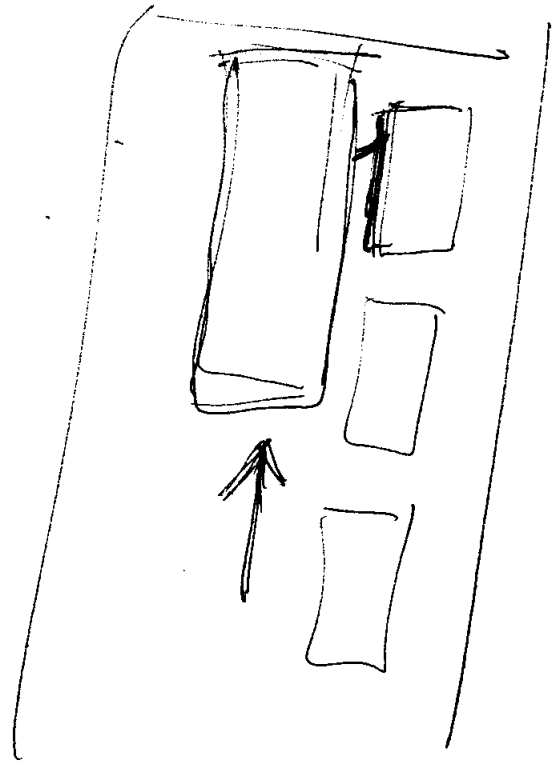
CORSO ITALIA (in tunnel)



(566)

DP 915 GP
(8) $\frac{P.M.}{ZGP}$

Strada Nova
Piazzo Dossino (JUTIN
LATTIN)



Uso in
Protezione
Sportswear
Lottatori

Linee di Misurazione
Ti

~~XXXXXXXXXX~~
Pichiörri Michele

CA. SAVA (TA) 1° Vico RATA 7

099. 972 7701

NUOVA TAA

AB 217XM

En Furo

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 566 DATA 13.11.2009

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				
8	5.20	CP	PH	6.04	Sup F			
"	6.15	CPH	CP	6.50	" "			
"	CP	7.10	PH	8.12	" "			
"	PH	8.15	CP	9.30	" "			
"	CP	9.30	PH	10.29	" "			
8	PH	10.30	CP	11.30	Sup F	10.45	MANG	Sup F
8	CEP	11.33	PH	12.35	CASARANO	10.55	Lu	Sup F
"	PH	12.40	CEP	13.40	"			
"	CEP	12.45	PH	14.45	"			
"	PH	14.50	CEP	15.50	"			
"	CEP	16.00	PH	16.55	"	16.50	VASIO	Sup F
8	PH	17.00	CEP	18.00	CASARANO	17.15	PH	Sup F
8	CEP	18.05	PH	19.05	DE VITOIA	18.11	VASIO	Sup F
8	PH	19.10	CEP	20.10	DE VITOIA	19.30	PH	Sup F
8	CEP	20.15	PH	21.10	DE VITOIA			
8	PH	21.18	CEP	22.10	DE VITOIA			
8	CEP	22.25	PH	23.10	DE VITOIA			
8	PH	23.30	—	—	DE VITOIA			

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>5.00</u> ALLE ORE <u>11.33</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>S. Frattino</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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>11.33</u> ALLE ORE <u>18.03</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CASARINHO MIEOLA</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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>18.03</u> ALLE ORE <u>24.40</u> LINEA <u>8</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>DE VITO A</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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 _____ :

MENTRE ERO FERMO IN CORSO ITALIA IN CORRISPONDENZA DEL SEMAFORO CON VIA
LIQUORIA UNA FIAT PUNTO ~~BLU~~ TARGATA AB217X4
SOSPENSIONI ANTERIORI SPARITE

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

Taranto, li 09 DIC. 2009

Prot. 23123 UAG

Egr. Sig.
Susco Emiliano
Via P. Amedeo, 310
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/11/2009 - Rif. Az. 350/NS/09

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

Distinti saluti.

reel

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 9 DIC. 2009

Prot. 23123 UAG

Egr. Sig.
Susco Emiliano
Via P. Amedeo, 310
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 13/11/2009 - Rif. Az. 350/NS/09

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

Distinti saluti.

ni'

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni ~~Ma~~lichecchia)

nationale
suisse

Nazionale Suisse S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale in Italia: Via XXV Aprile - 20097
S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 81 60 31 - Fax 02 51 46 34 - info@nationale-suisse.it
www.nationale-suisse.it - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte
della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Svizzera" di Basilea - Capitale Sociale
12.000.000 euro i.v. - R.I.A. di Milano n° 585006 - Albo Imprese n° 1.00038 - Albo Gruppi
Assicurativi n° 013 Partita IVA e Codice Fiscale n° 01881070159 - Imp. aut. all'esercizio
Assic. con D.M. 6-10-72 (G.U. 20-10-72 N.374) - Compagnia con sistema di
management certificato



RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

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

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 09/12/2009

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2009-000102323 dal 13/11/2009.

Contraente : A.M.A.T.S.P.A.

POLIZZA: 30 25440314 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: LOMARTIRE DOLORES AB 217XM

Hilvano Assani

Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci videremo costretti ad accettare le modalità dall'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

Prot. 23004
09 DIC. 2009

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. E SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI/INVEST.	☐
UR	RAZIONIERIA/ECGNOMAT.	☐
SIC	STAFF QUALITÀ	☐

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



Prot. 23909 UAG

Taranto, li 21 DIC. 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 N.908.2009.000102323 del 13/11/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DP915GP) / LOMARTIRE (AB217XM)
Ns. Rif. 350/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DP915GP e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/11/2009 a Taranto in Corso Italia.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata AB217XM, di proprietà della Sig.ra Lomartire Dolores, assicurata con la Milano assicurazioni Divisione Nuova Maa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 10/12 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;

23 DIC. 2009 13:28

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	23 DIC. 13:27	00'40	TX	01	OK

PAPPORTO TV

22 DIC. 2009 16:03

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	22 DIC. 16:03	00'24	TX	01	OK

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° 4047,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
				Assicurato AMAT N.566		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 410 - MILANO DIV.NUOVA	
				Esercizio 350/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 13/11/2009	
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si
Data Incarico 24/11/2009	Data primo rilievo 24/11/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 6	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) BREDAMENARINIBUS M 240/F5					Targa DP915GP	Telaio ZCM2404L090026873		1° Immatr. 09/07/09	
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO/ROSSO DOPPIO STRATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si			
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni		
Codice Omologazione		Per veicoll 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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /] Modanatura arco ruota posteriore .Dx 3° pannello laterale inferiore rosso .Dx 4° pannello laterale inferiore rosso .Dx Ultimo pannello laterale inferiore rosso .Dx Paraurti posteriore .Dx				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo
				DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)			
				S		S		S	
				L	1,0	L	1,5	L	2,0
				L	0,5	L	1,0	L	0,5
				L	1,0	L	1,5	L	1,5
				L	1,5	L	1,0	L	2,0
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	SR		LA	VE operativo	ME
Telefono:				Totale Tempi		4,0		5,0	6,0
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,90	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,69	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari
Ore 3,19		Totale tempi VE Ore 9,19		Talete Ricambi € 80,00					
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		€ 80,00		Iva		€ 16,00	Totale € 96,00
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 9,19 €/h		11,55		€ 106,14		€ 21,23	€ 127,37
Totale Imponibile		€ 564,76				€		€	€
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 18,19 €/h		€ 20,66		€ 375,81	€ 75,16
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€	€
Totale (Imponibile)		€ 564,76		S.Rifiuti 0,50 % di		561,95		€ 2,81	€ 0,56
Totale (Iva Compresa)		€ 677,71		TOTALE STIMA		€ 564,76		€ 112,95	€ 677,71
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 2,8
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 2,8
TOTALE Indennizzo		€ 564,76		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.: 4047,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **350/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: 13/11/2009
Data Perizia: 24/11/2009

Assicurato: **AMAT N.566**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/F5**
Targa: **DP915GP**
Controparte: **IGNOTO**

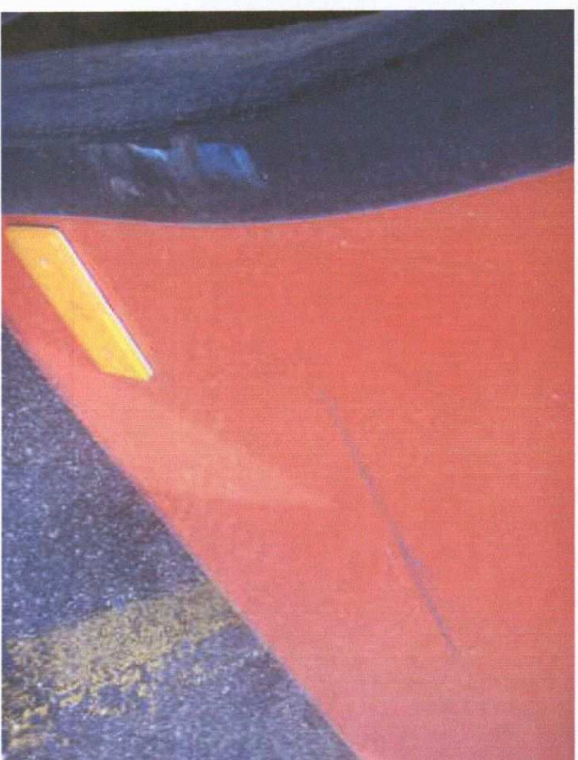
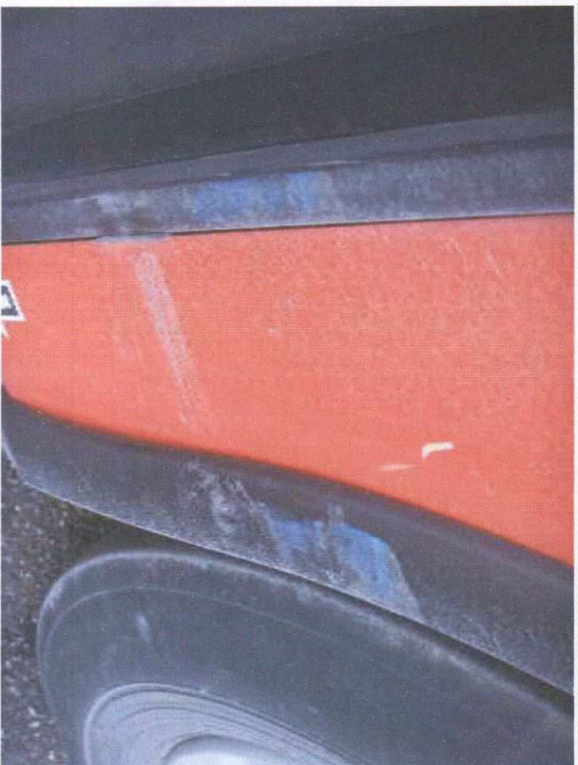


per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 4047,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **350/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: 13/11/2009
Data Perizia: 24/11/2009

Assicurato: **AMAT N.566**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240/F5**
Targa: **DP915GP**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 350/NS/09		DATA SINISTRO 13/11/2009		ORA 11.00		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO CORSO ITALIA				ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 566		TARGA AUTOBUS DP 915 GP	
MATR. AGENTE 192500		COGNOME SUSCO		NOME EMILIANO		QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02-10-78		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA PRINCIPE AMEDEO N. 310		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5205881N		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 22/04/2006	
						SCADENZA PATENTE 22/04/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AB 217 XM	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE NUOVA MAA	
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

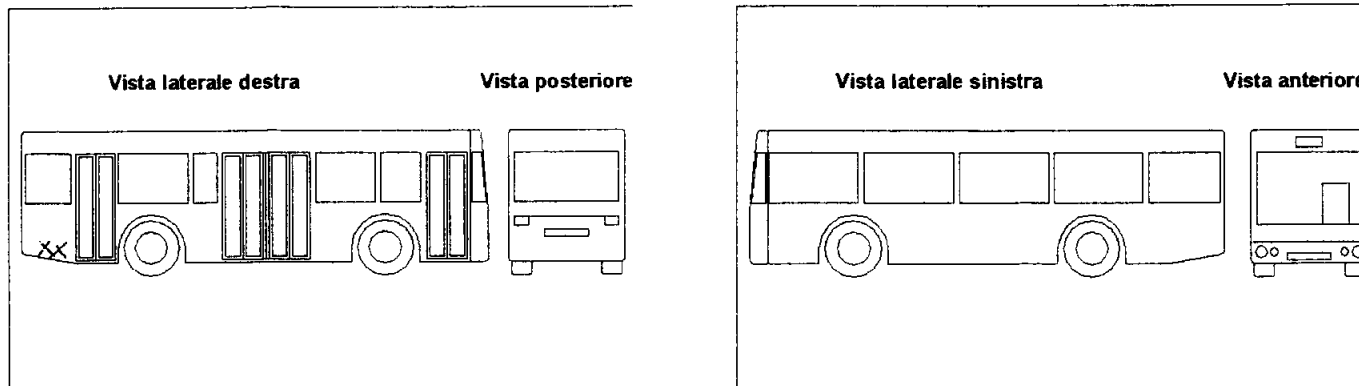
TESTIMONI

PANNO SONIA
SARACINO LUISA

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SONO VISIBILI SEGNI DI STRISCIATA SUL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN CORSO ITALIA ERO FERMO AL SEMAFORO ROSSO NELLA MIA CORSIA DI SINISTRA, PRIMO DELLA FILA, PROSSIMO ALLA SVOLTA A SINISTRA PER VIA LIGURIA.

ALLO SCATTARE DEL VERDE IL CONDUCENTE DI UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO DI COLORE BLU, CHE PROCEDEVA INVECE SULLA CORSIA DI DESTRA, SI AFFIANCAVA A DISTANZA RAVVICINATA DAL BUS FINO A STRISCIARLO SULLA FIANCATA POSTERIORE DESTRA.

RIBADISCO CHE AL MOMENTO DELL'IMPATTO ERO NELLA MIA CORSIA DI SINISTRA ED E' STATA L'AUTOVETTURA A VENIRE ADDOSSO AL BUS E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DA ALCUNI VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS PRESENTI NELLA CIRCOSTANZA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

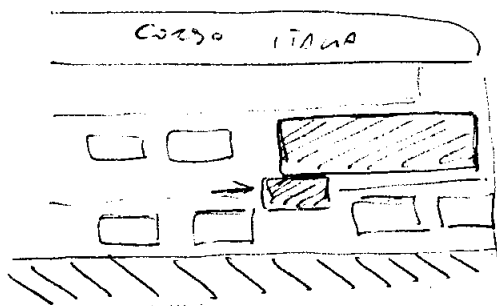
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



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 4047,00/09	Ns. Riferimento 4047,00/09
Assicurato AMAT N.566		Controparte IGNOTO		Impresa Controparte 410 - MILANO DIV.NUOVA		
Esercizio 350/NS/09	Sinistro N. 350/NS/09		Codice Agenzia		Data Sinistro 13/11/2009	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 24/11/2009	Data effett. Perizia 24/11/2009	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 6	
			Data Restituzione 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 6 -		
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:677,71

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

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

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Boccuni Vanessa dichiara quanto segue:

giorno 13/11/09 alle ore 11.00 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa n.566 targato DP915GP di linea 8, e viaggiavo in piedi nella parte centrale del bus aggrappata a un sostegno con la visuale sul lato destro della strada ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Corso Italia quasi all'incrocio con Viale Liguria.

Il bus era incolonnato sulla corsia di sinistra ed fermo al semaforo rosso quando improvvisamente veniva strisciato sul lato destro da un'autovettura targata AB217XM.

Il conducente del bus, alla fermata successiva di Viale Liguria, veniva raggiunto dal proprietario dell'autovettura.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/12/2009

Boccuni Vanessa

	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
B 	25/09/09	25/09/19		
C 				
D 				
BE 				
CE 				
DE 				

Colonna 5. Nome 3. Data e luogo di nascita
 Patente rilasciata a 4b. Valida fino al
 rilascio del 5. Patente numero 8. Indicare
 Categoria 10. Categoria /veicolo 11
 Categoria valida fino al 12. Restrizione

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

AC 5774776



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. BOCCUNI
 2. VANESSA
 3. 14/09/90 TARANTO (TA)
 4a. 25/09/2009 4c. MCTC-TA
 4b. 25/09/2019 5. TA5264840N
 7. *Boccuni Vanessa*
 8. TARANTO (TA)
 VIA ORSINI ED. CA. SCA



9. B



REPUBBLICA
 ITALIANA
 MINISTERO
 DELLE
 FINANZE

CODICE
 FISCALE

BCCVSS90P54L049D

COGNOME

BOCCUNI

NOME

VANESSA

LUOGO DI
 NASCITA

TARANTO

PROVINCIA

TA

1995

SESSO F

14/09/90

Taranto, li 14 GEN. 2010

Prot. 715 UAG

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

E p.c. Spett.le
Iacobino Insurance Brokers Srl
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro N.908.2009.000102323 del 13/11/2009
AMAT SPA (DP915GP) / LOMARTIRE (AB217XM)
Ns. Rif. 350/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 14/12/09 dalla Sig.ra Saracino Luisa.

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

B
R
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Saracino Luisa dichiara quanto segue:

giorno 13/11/09 alle ore 11.00 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa n.566 targato DP915GP di linea 8, e viaggiavo in piedi nella parte centrale del bus aggrappata a un sostegno con la visuale sul lato destro della strada ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Corso Italia quasi all'incrocio con Viale Liguria.

Il bus era incolonnato sulla corsia di sinistra ed fermo al semaforo rosso quando improvvisamente veniva strisciato sul lato destro da un'autovettura targata AB217XM.

Il conducente del bus, alla fermata successiva di Viale Liguria, veniva raggiunto dal proprietario dell'autovettura.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/12/2009

Saracino Luisa

Prot. N. 269
08 GEN. 2010

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

9.	10.	11.	12.
A1 		8. TARANTO V. GIUSEPPE CANNATA 02/B TA	5. TA5149251L
A 			
B 	15/05/03	15/05/13	
C 			
D 			
BE 			
CE 			
DE 			

Cognome 2, Nome 3, Data e luogo di nascita
4, Patente rilasciata il 4a, Validità fino al
5, Rinnovo del 5, Patente numero 6, Indirizzo
7, Categoria 8, Categoria rilasciata il
9, Categoria valida fino al 12, Rinnovo

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - OFFICINA CARTE VALORI

AA 8421254



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. SARACINO
2. LUISA
3. 22/03/82 TARANTO (TA)



4a. 15/05/2003 4c. MCTC-TA
4b. 15/05/2013 5. TA5149251L

7. *Saracino*

9. B

8. TARANTO (TA)
50 GIUSEPPE CANNATA



CODICE
FISCALE

SRCLSU82C62L049V

COGNOME

SARACINO

NOME

LUISA

CODICE DI
NASCIUTA

TARANTO

PROVINCIA

TA

1999

22/03/1982

F

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Saracino Luisa dichiara quanto segue:

giorno 13/11/09 alle ore 11.00 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa n.566 targato DP915GP di linea 8, e viaggiavo in piedi nella parte centrale del bus aggrappata a un sostegno con la visuale sul lato destro della strada ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Corso Italia quasi all'incrocio con Viale Liguria.

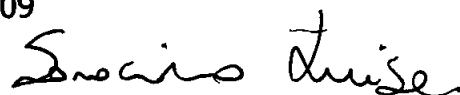
Il bus era incolonnato sulla corsia di sinistra ed fermo al semaforo rosso quando improvvisamente veniva strisciato sul lato destro da un'autovettura targata AB217XM.

Il conducente del bus, alla fermata successiva di Viale Liguria, veniva raggiunto dal proprietario dell'autovettura.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/12/2009



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

La sottoscritta Boccuni Vanessa dichiara quanto segue:

giorno 13/11/09 alle ore 11.00 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa n.566 targato DP915GP di linea 8, e viaggiavo in piedi nella parte centrale del bus aggrappata a un sostegno con la visuale sul lato destro della strada ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Corso Italia quasi all'incrocio con Viale Liguria.

Il bus era incolonnato sulla corsia di sinistra ed fermo al semaforo rosso quando improvvisamente veniva strisciato sul lato destro da un'autovettura targata AB217XM.

Il conducente del bus, alla fermata successiva di Viale Liguria, veniva raggiunto dal proprietario dell'autovettura.

In fede.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 14/12/2009

Boccuni Vanessa

Prot. N. 268
08 GEN. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
GA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN. E R. SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI FINANZIARI	☐
UPT	RAZIONERIA / ECONOMICA	☐
URO	STAFF QUALITA'	☐
STG		☐

Taranto, lì 08/febbraio/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 350/NS/09 del 13/11/2009 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 566.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sui pannelli laterali centro posteriori della fiancata destra.

Distinti saluti

Prot. N. 2383
08 FEB. 2010

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
U/PT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG	STAFF QUALITÀ ☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 08/02/2010

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

N.s. Rif. : 6003.00 / 09
Sinistro : 009082009000102323 del :13/11/2009 Es:
Agenzia : 908 - IACOBINO Polizza : 50254403140000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : LOMARTIRE DOLORES
Targa Veicolo Periziato:DP915GP
Targa Antagonista:AB217XM

ALLA C.A DELLA DOTT.SA TURSI
VOSTRO RIF. 350/NS/09

In riferimento al sinistro emarginato si comunica che lo scrivente studio ha ricevuto a mezzo posta, dichiarazioni testimoniali a Vostro favore, in data 19/01/2010.

Inoltre le stesse in Direzione, la Compagnia mandante ha inoltrata richiesta di arbitrato, per cui è in attesa di ricevere il relativo esito per procedere di conseguenza.

La data ultima per tale esito risulta essere il prossimo 26/02/2010.

Pertanto fino a tale data non è possibile intraprendere iniziative.

Tanto si comunica per Vostra opportuna conoscenza.

Cordiali saluti.

CENTRO SERVIZI PERITALI srl
Perito
Vito Colapietro
R.N.P.A. P4184

2391
Prot. N. 08 FEB. 2010
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 TECNICI ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA ☐

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 08/02/2010

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

N.s. Rif. : 6003,00 / 09
Sinistro : 009082009000102323 del :13/11/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403140000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : LOMARTIRE DOLORES
Targa Veicolo Periziato:DP915GP
Targa Antagonista:AB217XM

ALLA C.A DELLA DOTT.SA TURSI
VOSTRO RIF. 350/NS/09

In riferimento al sinistro emarginato si comunica che lo scrivente studio ha ricevuto a mezzo posta, dichiarazioni testimoniali a Vostro favore, in data 19/01/2010.

Inoltrate le stesse in Direzione, la Compagnia mandante ha inoltrata richiesta di arbitrato, per cui è in attesa di ricevere il relativo esito per procedere di conseguenza.

La data ultima per tale esito risulta essere il prossimo 26/02/2010.

Pertanto fino a tale data non è possibile intraprendere iniziative.

Tanto si comunica per Vostra opportuna conoscenza.

Cordiali saluti.

CENTRO SERVIZI PERITALI srl
PERITO VITO COLAPIETRO
R.N.P.A. F4181



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00223

MILANO

20/ 1/2010

06721

1552

26 GEN. 2010

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000251-0000031

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 400,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2009/000102323 DEL 13.11.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
O -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 traenza e per girata.

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.798.561 12



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.798.561 12

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro QUATTROCENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 20/ 1/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro *****400,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausura
NON TRASFERIBILE



590479856112

Prot. n.: 4532 UAG

Taranto, li 09 MAR. 2010

Raccomandata a.r.

Spett.le
CENTRO SERVIZI PERITALI S.A.S.
di Vito Colapietro
Via Europa, 35
74017 - MOTTOLA (TA)

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

Spett.le
IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro n.908-2009-102323 del 13/11/2009
AMAT SPA (DP915GP) / LOMARTIRE (AB217XM)
Ns. Rif. 350/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 400,00, trasmessoci con assegno bancario n.5904798561 12 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Vogliate notiziarci in merito all'esito della procedura arbitrale richiesta dalla Compagnia di controparte.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mac 23 - P - MOD 01354 EP 0505 - S1 - 4 - Ed 07/05

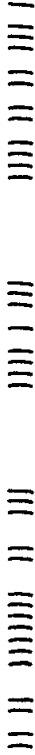


A. R.
postaprioritaria



Ass. A.T. on. g.
AZIENDA PER L'ABILITA'
NELLA CROCE ROSSA ITALIANA
Via C. D'Adda, 657
74100 TARANTO

350/15/09



Avviso di ricevimento

BORROMEO
Poste

1603 10-17

Italiane

CM

13224054386

7

Manuale visto aff. n. - Direzione Tecnica
Servizio Sostit. - Divisione Aut.

XXV Aprile

20097

S. Davato Milano

NATIONALE SUISSE

15 MAR 2010

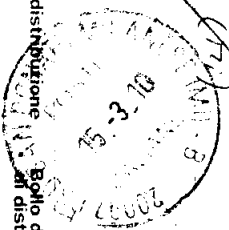
Ricevuto

Firma per esteso del ricevente

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 - L. 11/10/2002 - Sp. 14 - Ed. 07/95

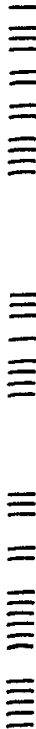


A. R.
postaprioritaria



ALLA T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
VIA C. D'AMICO, 687
74100 TARANTO

55015109



AVVISO DI INCARICAMENTO

1322405738x 8

NUMERO

Compo Servizi Peritali SAS di Vito Caporione

EUROPA, 35

74017

MOITOLA (TA)

Firma del sottoscrittore

ESSE

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Vito Caporione

12/3/2010

Santo D'Amico





1 Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00063

MILANO

[illegible]

350/NS/09

4/ 3/2010

06721

Prot. N	4566	10 MAR. 2010
Del		
P	PRESIDENTE	☐
DP	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	☐
UPT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI FINANZIARI	☐
UR	RG RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
UR	STAMP. UFFICIO	☐

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TAFERANTO(ITA)

20100001100-0000340

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,

DI INFORMARVI CHE NAZIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESSO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 400,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2009/000102323 DEL 13.11.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR

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

ASSEGN. N. 5.904 882.140 01

[illegible]

5,904,882.140 01

DI 0 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro QUATTROCENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 4/3/2010

FIRMA D'ESATINZA

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

**CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO**

V. Europa, 35

74017 - Mottola (Ta)

Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 12 marzo 2010

**Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO**

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

N.s. Rif. : 6003,02 / 09
Sinistro : 009082009000102323 del :13/11/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403140000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : A.M.A.T.S.P.A.
Targa Veicolo Periziato:DP915GP
Targa Antagonista:

Vs. Rif. 350/00/09
Risposta al Vs prot. 4542 del 09.03.2010
Alla C.A. Dr TURSI

In relazione alla Vs nota con protocollo 4532 del 09.03.2010 sono ad evidenziare che, a seguito dell'esito dell'arbitrato svoltosi tra le Compagnie interessate, in data 01.03.2010 si è già provveduto ad inviare l'integrazione della somma dovuta di E 400,00 a saldo del precedente pagamento datato 15.01.2010.

Per quanto innanzi si comunica dell'esito favorevole dell'arbitrato confermato dal saldo inviatoVi.

Tanto per Vs opportuna conoscenza in risposta alla Vs nota indicata della quale non si terrà più conto poichè lo Scrivente Ufficio ha già provveduto a quanto di Sua spettanza.

Si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità.



CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 12 marzo 2010

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

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

N.s. Rif. : 6003,02 / 09
Sinistro : 009082009000102323 del :13/11/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254403140000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : A.M.A.T.S.P.A.
Targa Veicolo Periziato:DP915GP
Targa Antagonista:

Vs. Rif. 350/00/09
Risposta al Vs prot. 4542 del 09.03.2010
Alla C.A. Dr TURSI

Prot. N°	6781
Del	12 MAR. 2010
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	PERSOINALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI TRATTICO ☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STU	STAFF QUALITA' ☐

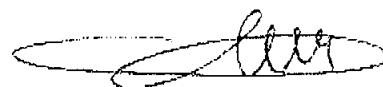
In relazione alla Vs nota con protocollo 4532 del 09.03.2010 sono ad evidenziare che, a seguito dell'esito dell'arbitrato svoltosi tra le Compagnie interessate, in data 01.03.2010 si è già provveduto ad inviare l'integrazione della somma dovuta di E 400,00 a saldo del precedente pagamento datato 15.01.2010.

Per quanto innanzi si comunica dell'esito favorevole dell'arbitrato confermato dal saldo inviato Vi.

Tanto per Vs opportuna conoscenza in risposta alla Vs nota indicata della quale non si terrà più conto poichè lo Scrivente Ufficio ha già provveduto a quanto di Sua spettanza.

Si resta a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Cordialità.





**nationale
suisse**

350/NS/09

1688

Prot. N. 09 MAR. 2010

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

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

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2009	908-2009-102323-50	13/11/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440314	A.M.A.T.S.P.A. - LOMARTIRE DOLORES

Vostri riferimenti: 350/NS/2009
Data 01/03/2010

- 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 ☐
- URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☒
- STU STAFF QUALITÀ ☐

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restituirci firmato e datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

IL LIQUIDATORE
COLAPIETRO VITO PASQUALE

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DF915GP
Impresa debitrice : MILANO ASSICURAZIONI (007) - Assicurato LOMARTIRE DOLORES - Targa: AB217XM
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di €400,00 (Euro QUATTROCENTO/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 13/11/2009.

Rilascia/no la presente ampia liberativa quietanza di saldo - che comunque sarà da intendersi liberatoria solamente con l'acquisizione della somma sopraindicata - dichiarando di nulla aver già percepito a titolo di risarcimento e di null'altro più dover avere a qualsiasi titolo dall'Impresa solvente, dal responsabile civile e dall'Impresa assicuratrice di quest'ultimo per il sinistro in parola e rinuncia/no quindi verso chiunque ad ogni azione in qualsiasi altra sede, surrogando l'Impresa debitrice e l'Impresa solvente nei propri diritti ed azioni nei confronti di chiunque.

Clausole particolari

TRATTASI DI LIQUIDAZIONE A SALDO SULLA PRECEDENTE OFFERTA DEL 15/01/2010

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE
(ai sensi dell'art. 68 l. n. 59/97)

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE

FIRMA DEL BENEFICIARIO
Dott. Francesco Walter Pogg

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 01/03/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESA	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 400,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO MANDATO NUMERO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		
		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE SUPPL.		



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 dei 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 4 della medesima 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: _____



**AMAT S.p.A.
IL PRESIDENTE**

Dott. Francesco Walter Poget

nationale
suisse

RCSP 0002



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





national 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	908-2009-102323-50	13/11/2009

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO	PARTI
00908	50	25440314	A.M.A.T.S.P.A. - LOMARTIRE DOLORES

Vostri riferimenti: 350/NS/09

Data 15/01/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DF915GP

Impresa debitrice: MILANO ASSICURAZIONI (007) - Assicurato LOMARTIRE DOLORES - Targa: AB217XM

N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____

Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 50,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 13/11/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati, formalizziamo l'offerta di Euro 400,00 (Euro QUATTROCENTO/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

La presente liquidazione viene effettuata ai sensi dell'art. 2054 del Codice Civile.

L'OFFERTA COMPRENDE E. 100.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

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 15/01/2010	NUMERO ASSEGNO	VISTO LIQUIDATORE	VISTO DIREZIONE
PATROCINIO SPESE	DANNI A TERZI PASSANTI IMPORTO DEL DANNO	DANNI A TERZI TRASPORTATI IMPORTO DEL DANNO	PER COSE O R.E. IMPORTO DEL DANNO € 400,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO		PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE



Al 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 23 della predetta 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

A.M.A.F. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Roggi

Data: _____

Firma dell'interessato: _____



nationale
suisse



RCAR 0081

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



**postaraccomandata
smart**

Aut. n. C1/2066/2009
Valida dal 02.11.2009

Poste Italiane

RITORNO - RETOUR Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____

postaraccomandata
smart

Aut. n. C1/2086/2008
Valida dal 02.11.2008

Poste Italiane



RITORNO - *RETOUR* Segnare l'indicazione utile:

- ☐ Sconosciuto - *Inconnu*
- ☐ Assente - *Absent*
- ☐ Partito - *Parti*
- ☐ Trasferito - *Transféré*
- ☐ Irreperibile - *Introuvable*
- ☐ Indirizzo insufficiente - *Adresse insuffisante*
- ☐ Indirizzo inesatto - *Adresse inexacte*

Data _____ Firma _____