

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, 28/09/2009

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 26/09/2009 A POL. RCV N. 25440088
AMAT SPA (CX202XG) / POTENZA (AE557KG)
NS. RIF. 280/NS/09

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

29 SET. 2009 09:18

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00251603288	29 SET. 09:13	05'14	TX	05	OK

RAPPORTO TX

28 SET. 2009 16:47

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	28 SET. 16:46	01'20	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
280/NS/09	26/09/2009	15.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
21	VIA PRINCIPE AMEDEO		VIA CAVALLOTTI		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - TALSANO		524	CX 202 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
198505	ZICARI	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	03/05/1974	23/09/2000	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Liguria 16	D	U16729371M	TARANTO	23/06/2005	09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
SKODA	FELICIA	AE 557 KG	POTENZA ROSARIO (Nato 30/10/34)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CAVALLOTTI, 116			HDI ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
Pat. n.23752 - (099/4526175)				
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO**

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

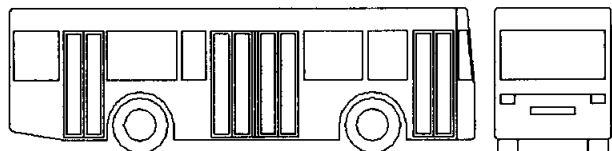
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

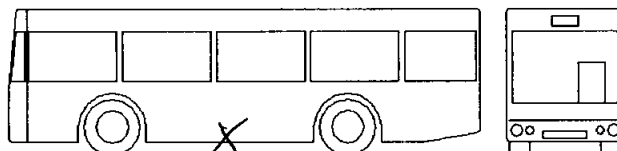
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE CENTRALE (PANNELLI AZZURRI AMMACCATI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO INCROCIO CON VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA SKODA FELICIA DI COLORE BLU SCURO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

IL SIG. POTENZA ROSARIO, PROPRIETARIO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA SKODA FELICIA, NON RIPORTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO DUE UTENTI, RIMASTI ILLESI, CHE SI DICHIARAVANO NON DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 280/NS/09	DATA SINISTRO 26/09/2009	ORA 15.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA CAVALLOTTI
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 524	TARGA AUTOBUS CX 202 XG
MATR. AGENTE 198505	COGNOME ZICARI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03/05/1974	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO Via Liguria 16		TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16729371M
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 23/06/2005	SCADENZA PATENTE 09/09/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SKODA	MODELLO FELICIA	TARGA AE 557 KG	PROPRIETARIO POTENZA ROSARIO (Nato 30/10/34)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAVALLOTTI, 116			COMPAGNIA ASSICURATRICE HDI ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA Pat. n.23752 - (099/4526175)			COMUNE DI RESIDENZA	

1° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO
2° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

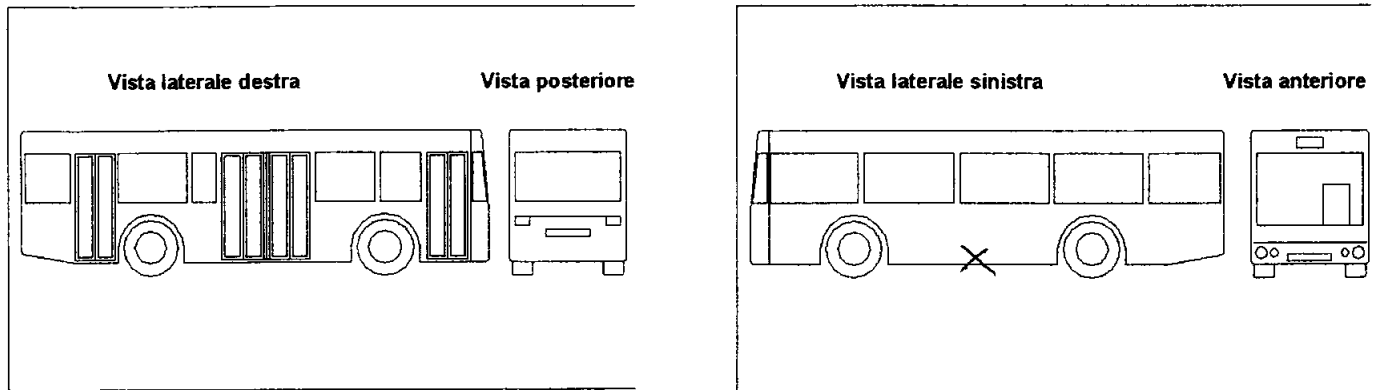
TESTIMONI

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE CENTRALE (PANNELLI AZZURRI AMMACCATI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO INCROCIO CON VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA SKODA FELICIA DI COLORE BLU SCURO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

IL SIG. POTENZA ROSARIO, PROPRIETARIO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA SKODA FELICIA, NON RIPORTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO DUE UTENTI, RIMASTI ILLESI, CHE SI DICHIARAVANO NON DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

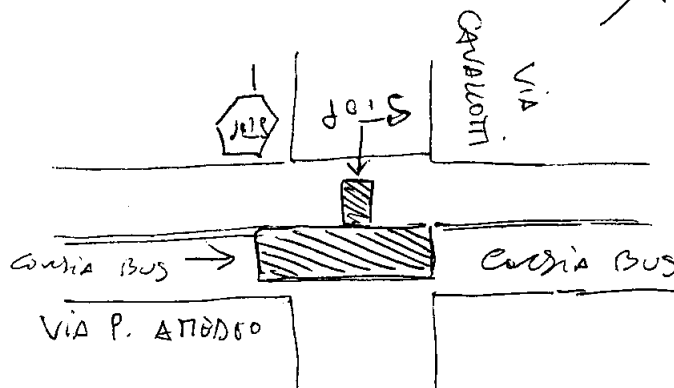
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Ta, 28/09/09

pagina

2



1. data incidente <u>26/09/2009</u>	ora <u>15.00</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>TARANTO - VIA P. AMEDEO VIA CAVALLOTTI</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)			

veicolo A

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

Cognome AMAT SPA
(stampatello)

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 PUBBL. URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo N. di targa o telaio <u>CX 202 XG</u> Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

Denominazione _____

N. di polizza 25440088

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 IACOBI NO 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 ZICARI
(stampatello)

Nome GIUSEPPE

Data di nascita 3/5/74

Codice Fiscale _____

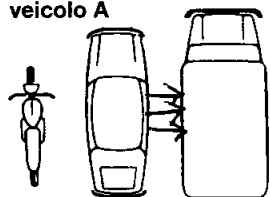
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA LIGURIA, 16
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. 016729371 M

Categ. (A, B, ...) D valida fino al 9/9/2013

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



11. danni visibili al veicolo A
PARTE CENTRALE LATO SX - PANNELLI ABBURRI ANTIC.

14. osservazioni

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

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, in 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 dean f... B

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

veicolo B

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

Cognome POTENZA
(stampatello)

Nome ROSARIO

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA CAVALLOTTI, 116

C.A.P. 74100 Stato _____

N. Tel. o E-mail 099/4526475

7. veicolo
AUTOVETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>SKODA FELICIA</u> N. di targa o telaio <u>AE 552 KG</u> Stato d'immatricolazione	N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione

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

Denominazione HDI

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome POTENZA
(stampatello)

Nome ROSARIO

Data di nascita 30/10/34

Codice Fiscale _____

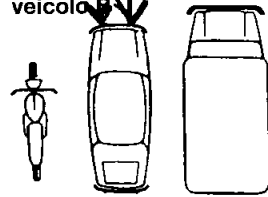
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA CAVALLOTTI, 116
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. 23752

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
PARTE ANTERIORE

14. osservazioni

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo A

veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P.

Provincia

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)

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

Comune

Nome Pronto Soccorso

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

Comune

Nome Pronto Soccorso

Comune

Taranto, li 28/09/09

Egr. Sig.

ZICARI GIUSEPPE
Via Liguria 16
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 280/NS/09 del 26/09/2009

Il giorno 26/09/2009, il bus n° 524 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

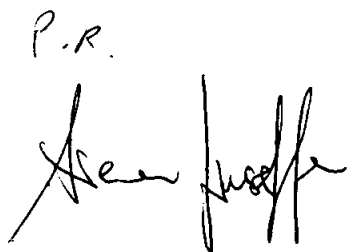
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e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


CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 524 **DATA** 26-09-09

[illegible]

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>3.50</u>		
ALLE ORE <u>10.10</u>		
LINEA <u>2</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Signature]</i>		
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del Bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2		
TURNO DI SERVIZIO n° _____		
DALLE ORE <u>10.11</u>		
ALLE ORE <u>17.11</u>		
LINEA <u>8</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Signature]</i>		
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° <u>31</u>		
DALLE ORE <u>11.40</u> <u>17.25</u>		
ALLE ORE <u>17.45</u> <u>24.20</u>		
LINEA <u>21</u> <u>21</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <i>[Signature]</i>		
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 _____ :

* N.B. Alle ore 15.00 faceva presente all'fermole che l'autobus n° 524 veniva incidentato su via Principe Amedeo ex. Via Cavallotti da un auto Toyota AE557Kg (Skoda Felicia). Danni parziali all'autobus: parte esterna centrale sinistra ammaccata. *[Signature]*

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

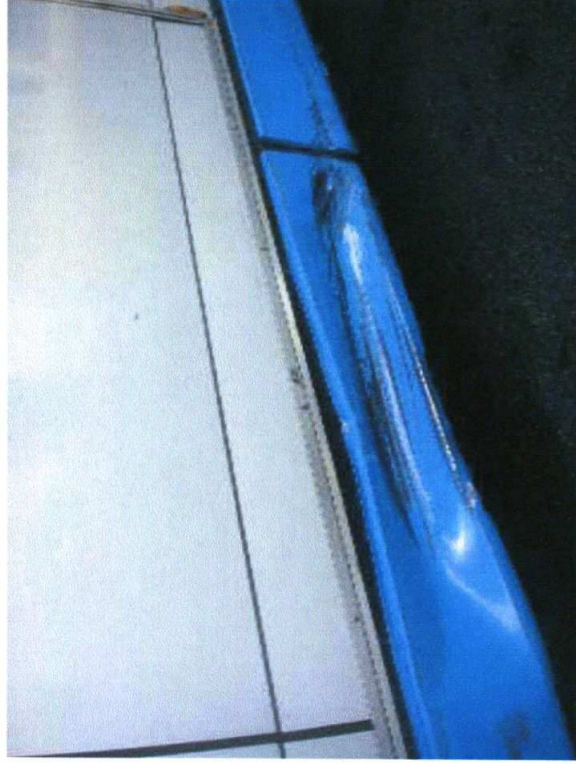
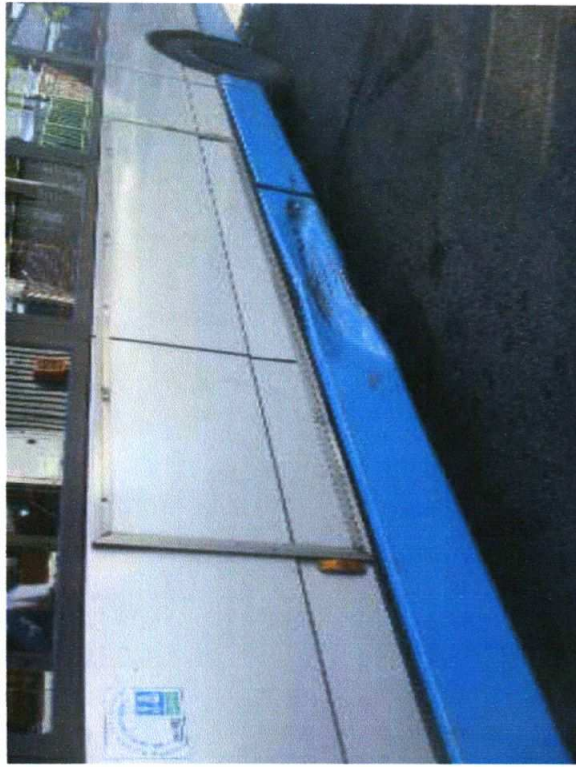
per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 3277,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.		
			Assicurato AMAT N.524		Controparte POTENZA ROSARIO		Impresa di controparte 133 - HDI ASSICURAZIONI		
			Esercizio 2009	Numero sinistro 280/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 26/09/2009	
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si
Data Incarico 01/10/2009	Data primo rilievo 01/10/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 5	Privilegio a favore di		
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa		
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX202XG		Telaio ZGA482M0006005557		1° Immatr. 15/09/05	
Stato d'uso BUONO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si			
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°		
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00				
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
				ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	
2° pannello laterale inferiore celeste .Sx				S	1,0	S	0,5	S 1,5	272,36
3° pannello laterale inferiore celeste .Sx				S	1,0	S	0,5	S 1,5	258,90
Catarifrangente laterale .Sx				S		S		S	5,16
Ossatura laterale interna				M	1,5	M	3,5	M 2,0	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		536,42	
Telefono:				SR		LA		VE operativo	
				3,5		4,5		5,0	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,75				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,58		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari Ore 2,93	
Totale tempi VE Ore 7,93									
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile € 536,42		Iva € 107,28		Totale € 643,70	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 7,93 €/h 11,55		€ 91,59		€ 18,32		€ 109,91	
Totale Imponibile € 961,91		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 15,93 €/h 20,66		€ 329,11		€ 65,82		€ 394,93	
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 961,91		S.Rifiuti 0,50 % di 957,12		€ 4,79		€		€ 4,79	
Totale (Iva Compresa) € 1.154,29		TOTALE STIMA		€ 961,91		€ 191,42		€ 1.153,33	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €									
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 2,5	
TOTALE Indennizzo € 961,91		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:									
Data consegna 08/10/2009		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.: 3277,00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **280/NS/09**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Assicurato: **AMAT N.524**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX202XG**
Controparte: **POTENZA ROSARIO**

Data Sinistro: **26/09/2009**
Data Perizia: **01/10/2009**



Assicurato: AMAT N.524
Veicolo: IRIBUS ITALIA 491EU109/3P
Targa: CX202XG
Controparte: POTENZA ROSARIO



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 280/NS/09	DATA SINISTRO 26/09/2009	ORA 15.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA PRINCIPE AMEDEO	ANGOLO VIA CAVALLOTTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 524	TARGA AUTOBUS CX 202 XG
MATR. AGENTE 198505	COGNOME ZICARI	NOME GIUSEPPE	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 03/05/1974	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO Via Liguria 16	TIPO PATENTE D	N° PATENTE U16729371M	DATA RILASCIO 23/06/2005
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA SKODA	MODELLO FELICIA	TARGA AE 557 KG	PROPRIETARIO POTENZA ROSARIO (Nato 30/10/34)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAVALLOTTI, 116			COMPAGNIA ASSICURATRICE HDI ASSICURAZIONI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA Pat. n.23752 - (099/4526175)				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

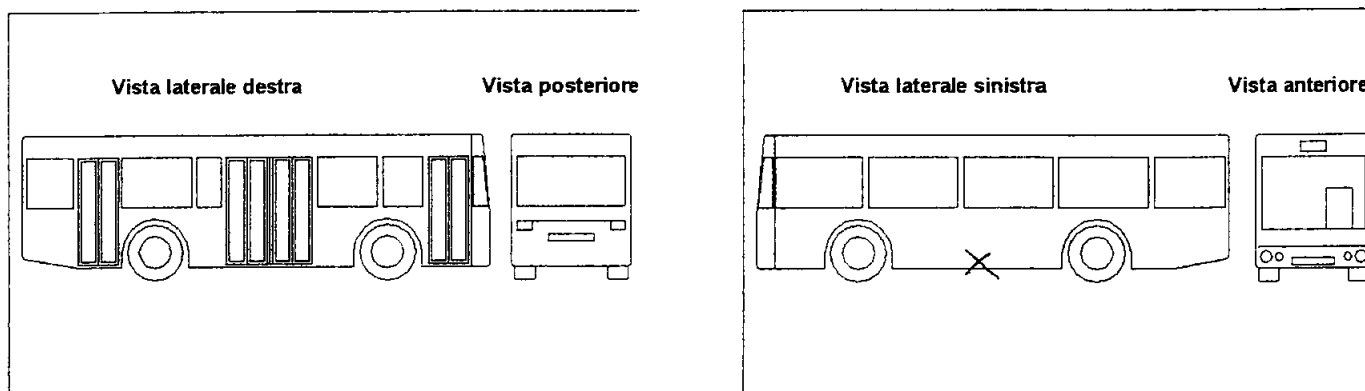
TESTIMONI

**RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO ATTIVO**

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE CENTRALE (PANNELLI AZZURRI AMMACCATI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA P. AMEDEO INCROCIO CON VIA CAVALLOTTI VENIVO COINVOLTO IN UN INCIDENTE CON UN'AUTOVETTURA SKODA FELICIA DI COLORE BLU SCURO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP VIGENTE AL CROCEVIA.

IL SIG. POTENZA ROSARIO, PROPRIETARIO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELLA SKODA FELICIA, NON RIPORTAVA DANNI FISICI.

A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO DUE UTENTI, RIMASTI ILLESI, CHE SI DICHIARAVANO NON DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

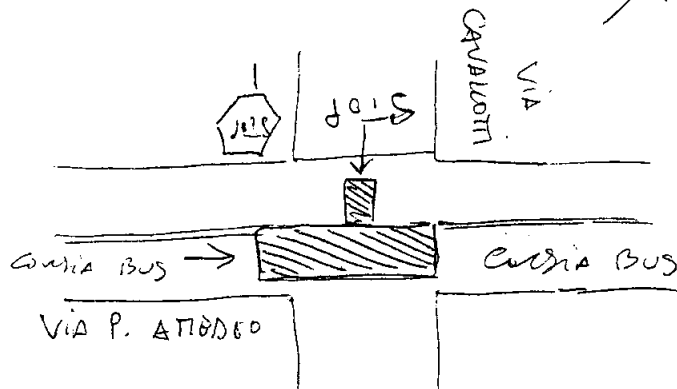
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Ta, 28/09/09

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3277,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.524		POTENZA ROSARIO		133 - HDI ASSICURAZIONI	
Esercizio Sinistro N.			Codice Agenzia		Data Sinistro			
2009 280/NS/09					26/09/2009			
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		
01/10/2009	01/10/2009	TARANTO	ASS	A1	5	08/10/2009		

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 5 -		
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' 08/10/2009

 Importo PERIZIA IVA compresa: 1.153,33

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

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel e fax 099/886.47.88 Cell. 348/34.034.33 P.I.02602260735 Ruolo 4818

E-mail: periziecol@alice.it Sede secondaria Via Lago di Santa Croce, 4 Taranto

ASS.NE

N. S.

SIN

92.09.96 ds
4697/09

Vs Rif 280/NS/09

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI €

960,00 + € 200,000 ferroferma

IN LETTERE (

Novecento sessante / 100

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

TARGATO

Op202XG

DI PROPRIETA' DI

AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL

26/09/99

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

L'IMPRESA, VALUTATA LA RESPONSABILITÀ E/O LE CLAUSOLE DI POLIZZA, PROVVEDERÀ IN TEMPI RAPIDI O COMUNQUE ENTRO I TERMINI DI LEGGE A FORMULARE OFFERTA O A MOTIVARNE IL RIFIUTO.

LIMITATAMENTE AI SINISTRI RCA, L'IMPRESA SOPRAINDICATA, DOPO AVER VALUTATO LA SITUAZIONE IN PUNTO DI RESPONSABILITÀ E LE EVENTUALI ALTRE VOCI DI DANNO, PROVVEDERÀ:

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

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

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

DATA

10.10.99

FIRMA PERITO

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
FIRMA DANIELE GIUSTO (a la voce)

Prot. 18090 UAG

Taranto, li 01 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 26/09/2009 in località Taranto
AMAT SPA (CX202XG) / POTENZA (AE557KG)
Ns. Rif. 280/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX202XG e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 26/09/2009 in Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Cavallotti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura SKODA FELICIA targata AE557KG, di proprietà e condotta dal Sig. Potenza Rosario, assicurata per la responsabilità civile auto con la HDI Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 28/09 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 Malicuccchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

13/11/2008

NOTOARILE SVIZZERA ASSOCIATION - Direzione Tecnica
Servizio Svizzera - Divisione RAINI ALTO

XXV Aprile

2009

Donato ITALIANESE (mi)

NATIONALE SUISSE

05/OTT/2008

RICEVUTO

Stamps dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione



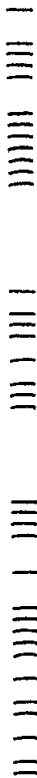
Posteitaliane

MINISTERO DELLE POSTE E TELECOMUNICAZIONI

22/11/19
246/15/109 -
273/15/109 -
280/15/109



24.11.1919



13224057443 5

Assicurazione Infortuni

Copie, 30

74100 TANATI

15/10/08 MPE

UFFICIO DEL REGISTRO DEL COMMERCIO

DATA

UFFICIO DELL'INCARICATO ALLA DISTRIBUZIONE

Bollo ufficio
di distribuzione



UFFICIO DEL REGISTRO DEL COMMERCIO
TANATI

RAFFORTO TX

01 OTT. 2009 18:06

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	01 OTT. 18:05	00'27	TX	01	OK

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 20 ottobre 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battistini. 657
74100 TARANTO

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

N.s. Rif. : 4497,00 / 09
Sinistro : 009082009000096045 del :26/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400880000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : POTENZA ROSARIO
Targa Veicolo Periziato: CX202XG
Targa Antagonista: AE557KG

INVIO ASSEGNO
Vs Rif. 280/NS/09

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478234 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellaneta, dell'importo di E 1.160,00 (millecentosessanta/00) di cui E 200,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Suo veicolo nel sinistro emarginato.

Per ricevuta 20/10/09

Cordialità.

UniCredit Banca di Roma

Il 20.10.09 euro 1.160,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

1160/00

a

AMAT SPA

NON TRASFERIBILE

ABI 3002-3
CAB 78840-8

7024478234-07 Conto

Firma

[Firma]

7024478234: 3002788408

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788
Mottola, 20 ottobre 2009

Spett.le
AMAT SPA
Via C. Battistini. 657
74100 TARANTO

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

N.s. Rif. : 4497,00 / 09
Sinistro : 009082009000096045 del :26/09/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 50254400880000
Assicurato : A.M.A.T.S.P.A.
Controparte : POTENZA ROSARIO
Targa Veicolo Periziato: CX202XG
Targa Antagonista: AE557KG

INVIO ASSEGNO
Vs Rif. 280/NS/09

Prot. N. 19106
Del 21 OTT. 2009
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☒
STG. STAFF QUALITA' ☐

In allegato alla presente si trasmette assegno bancario n. 7024478234 tratto sulla banca UNICREDITBANCA di ROMA agenzia di Castellana Grotte, dell'importo di E 1.160,00 (millecentosessanta/00) di cui E 200,00 per fermo tecnico, il cui importo è stato già concordato e sottoscritto a parte, a tacitazione di tutti i danni subiti dal Suo veicolo nel sinistro emarginato.

Cordialità.

UniCredit Banca di Roma

A vista pagate per questo assegno bancario

euro

a

ABI 3002-3
CAB 78840-6

7024478234-07 conto

Il 20.10.09

euro

1.160,00

CASTELLANETA
VIA S. FRANCESCO, 126 - IT

NON TRASFERIBILE

Firma



7024478234 3002788400

Taranto, lì 15/ottobre/2009

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 280/NS/09 del 26/09/2009 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 524.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni sul pannello laterale centrale inferiore lato sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° **19881**
27 OTT. 2009

Dir.	PRESIDENTE	1
DG	DIRETTORE GENERALE	1
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1
DT	DIRETTORE TECNICO	1
DE	ESERCIZIO MANOVIMENTO	1
UAG	APPARIGEN. D.P. SINISTRI	1
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	1
UC	CONTABILITÀ/PIANTO	1
UI	INFORMATICA	1
UP	PERS. NELLE DISTRIBUZIONI	1
UT	TECNICO	1
CT	PROGETTORE	1
UR	RAZIONIERIA/ECCONOMIA	1
SG	STAFF QUALITÀ	1

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti