

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, 06/11/2009

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 DEL 04/11/2009 A POL. RCV N. 25440347
AMAT SPA (DN316AZ) / PROCIDA (BG178BF)
NS. RIF. 321/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: 6

RAPPORTO TX

06 NOV. 2009 10:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	06 NOV. 09:59	04'49	TX	06	OK

RAPPORTO TX

06 NOV. 2009 09:58

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 NOV. 09:56	02'42	TX	06	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
321/NS/09	04/11/2009	08.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA DANTE, 279				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		572	DN 316 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
197823	VOZZA	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	28-03-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GOLFO DI TARANTO, 7B -	D	TA2130366N	TARANTO	16/07/1984	08/07/2014
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
LANCIA	Y	BG 178 BF		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		GENERALI SC. 14/11/2009		
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		

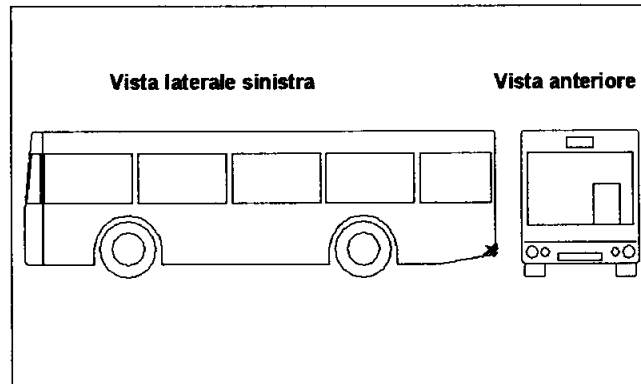
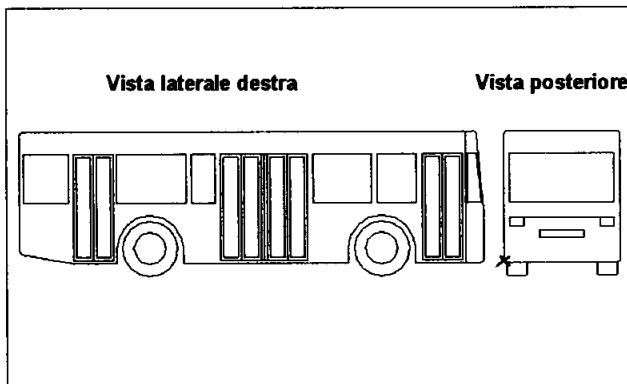
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

--

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LEGGERMENTE GRAFFIATO E AMMACCATO L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DI COLORE ROSSO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNEGGIATA LA PORTIERA LATO PASSEGGERO E LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA DANTE, UBICATA NEI PRESSI DEL CIVICO 279, PER CONSENTIRE LA SALITA E LA DISCESA DELL'UTENZA, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y CHE PROCEDEVA NELLA STESSA DIREZIONE DI MARCIA DEL BUS.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NOTANDO IL BUS FERMO, NEL CERCARE DI SUPERARMI A SINISTRA CALCOLAVA MALE LO SPAZIO A DISPOSIZIONE E URTAVA IL BUS NEL PUNTO INDICATO.

LA STESSA DONNA AL VOLANTE, POICHE' AVEVA FRETTA, NON MI RILASCIAVA LE PROPRIE GENERALITA' E NOTAVO CHE INDOSSAVA LA DIVISA DI GUARDIA GIURATA.

RIUSCIVO AD ANNOTARMI SOLO TARGA, MARCA E MODELLO DELL'AUTOVETTURA E IL NOME DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE.

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, 05/11/09

[Signature]

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
321/NS/09	04/11/2009	08.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
3	VIA DANTE, 279				
DIREZIONE			N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
CITTA' MERCATO - TAMBURI			572	DN 316 AZ	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
197823	VOZZA	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	28-03-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GOLFO DI TARANTO, 7B -	D	TA2130366N	TARANTO	16/07/1984	08/07/2014
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
LANCIA	Y	BG 178 BF		
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			GENERALI SC. 14/11/2009	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	

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

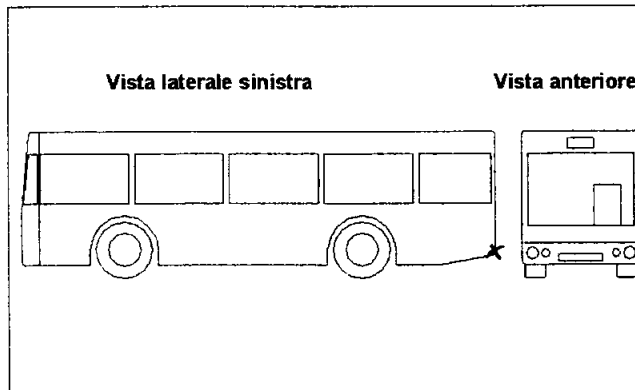
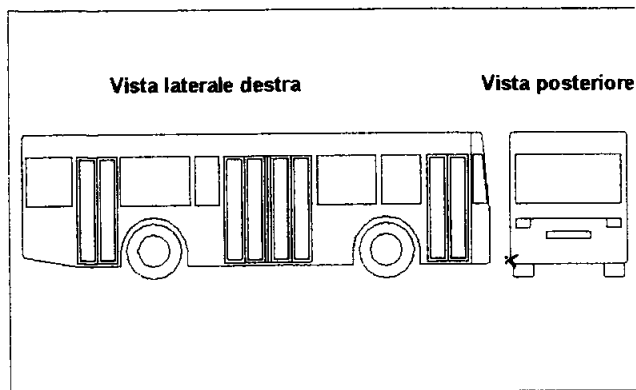
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LEGGERMENTE GRAFFIATO E AMMACCATO L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DI COLORE ROSSO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNEGGIATA LA PORTIERA LATO PASSEGGERO E LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA DANTE, UBICATA NEI PRESSI DEL CIVICO 279, PER CONSENTIRE LA SALITA E LA DISCESA DELL'UTENZA, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y CHE PROCEDEVA NELLA STESSA DIREZIONE DI MARCIA DEL BUS.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NOTANDO IL BUS FERMO, NEL CERCARE DI SUPERARMI A SINISTRA CALCOLAVA MALE LO SPAZIO A DISPOSIZIONE E URTAVA IL BUS NEL PUNTO INDICATO.

LA STESSA DONNA AL VOLANTE, POICHE' AVEVA FRETTA, NON MI RILASCIAVA LE PROPRIE GENERALITA' E NOTAVO CHE INDOSSAVA LA DIVISA DI GUARDIA GIURATA.

RIUSCIVO AD ANNOTARMI SOLO TARGA, MARCA E MODELLO DELL'AUTOVETTURA E IL NOME DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

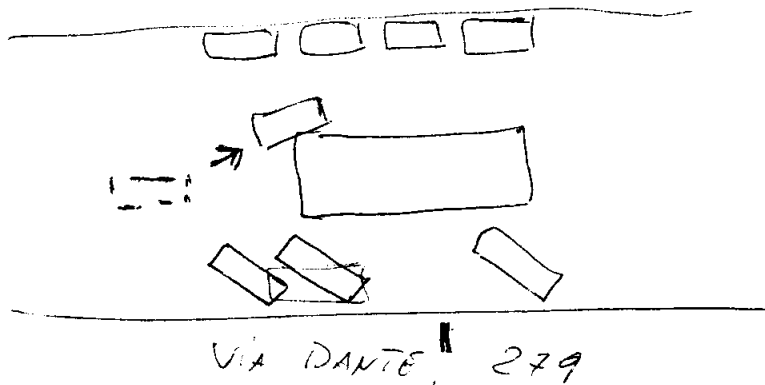
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 05/11/09

pagina

2



Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 04/11/2009	ora 08.50	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DANTE, 279	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)	

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

Cognome **AMAT SPA**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. D'AMATO, 657

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

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca; Tipo 572	
N. di targa o telaio DN 346 AZ	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **NATIONALE SUISSE**

N. di polizza **25660347**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **28/10/2009** al **31/03/2010**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione **IACOBINO INS. BROKER**

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 **VOZZA**

Nome **GIUSEPPE**

Data di nascita **28/12/64**

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA G. G. DI TARANTO 71B

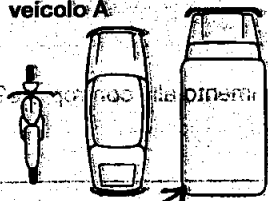
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA2130366N**

Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **8/7/2014**

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



11. danni visibili al veicolo A
GRAFFIATO E ANTERECCIA ANGOLI POSTERIORI STAMPATO

14. osservazioni

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

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce ➡ 2

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.

VIA ALCOGATA DENUNCIA DI SIMISTO SU

MODULO AMAT SPA

15. firma dei conducenti

A **Kome** 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 **(*)**

Nome _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
AUTO VETTURA

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca; Tipo LANCIA Y	
N. di targa o telaio BG 178 BF	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione **GENERALI**

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 _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

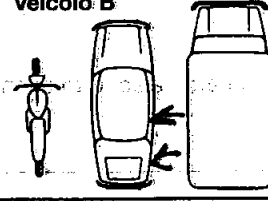
Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

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

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



11. danni visibili al veicolo B
PORTIERA E PARIETI POST. LATO DESTRO

14. osservazioni

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

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

V.U.U. ☐

veicolo **B**

TARGA

TARGA

BG 178 BF

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

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

Nome Pronto Soccorso

Comune

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Ricovero Pronto Soccorso

si ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso

Nome Pronto Soccorso

Comune

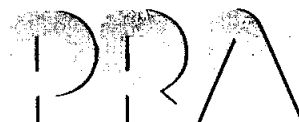
Comune



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO



PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA BG178BF

DATI DEL VEICOLO

Targa	BG178BF
Telaio	ZLA84000001444722
Omologazione	OE00097EST06D
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 840AE1A 06D LANCIA Y
Data Dichiarazione Conformita'	11/09/1999
Data Immatricolazione	26/10/1999
Cavalli fiscali	13
KW	40,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	1108
Alimentazione	BENZINA
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	25/11/1999
R.P.	A078111S

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	13/05/2003
R.P.	A043930T

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A043930T
del	13/05/2003
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	24/04/2003
Prezzo del Veicolo	***** 5.200,00 * Euro

Proprietario	PROCIDA EMANUELA
Sesso / Tipo Societa'	FEMMINILE
Data di nascita	01/07/1975
Comune di nascita	MILANO (MI)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIALE MAGNA GRECIA 258 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 2
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 109 del 06/11/2009 08:02:54

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

foglio n.ro 1

Taranto, li 05/11/09

Egr. Sig.

VOZZA GIUSEPPE
VIA GOLFO DI TARANTO, 7B - SC.
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 321/NS/09 del 04/11/2009

Il giorno 04/11/2009, il bus n° 572 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, 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.
Vozza Giuseppe

SEZIONE "A" LANCIA

14/11/09
RE 08.30
11/11/09
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 572 DATA 04/11/09

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				
✓	DEP	05,28	C.M	05,33	VOZZA G.PPE			
APPID	B.H.	05,35	ILVA	06,31	" "			
BIS	B.V. 3 P.M.	07,05	P.M	08,20	" "			
3	C.M	08,35	TAM	09,23	" "			
3	TAM	09,28	C.M	10,18	" "			
3	C.M	10,25	TAM	11,16	" "			
3	TAM	11,20	C.M	12,09	VOZZA G.PPE			
3	C.M	12,15	TAM	13,05	DI GIACOMO MARCO	12,25	MT	Sabato
3	TAM	13,05	C.M	14,00	" "			
3	C.M	14,00	TAM	16,55	DI GIACOMO MARCO			
3	TAM	15,10	C.M	16,00	" "			
3	C.M	16,00	TAM	16,50	DI GIACOMO MARCO			
3	TAM	16,50	C.M		" "			
3	T.B	18,30	C.M	19,15	MARTINELLI G.S.			
3	C.M	19,25	T.B	20,15	" "			
3	T.B	20,20	C.M	20,55	" "			
3	C.M	21,20	T.B	21,55	" "			
3	T.B	22,10	C.M	22,50	" "			
APPID	APPID	23,15	P.M	24,30	MARTINELLI G.S.			

17,40/cp

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° 013

DALLE ORE 05.15

ALLE ORE 12.15

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vorre Guffe

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 18.15

ALLE ORE 18.15

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 18.00

ALLE ORE 01.00

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 _____:

ALLE ORE 08.50 MENTRE ERO FERMO A EFFETTUARE LA FERTATA IN VIA DANTE 279 CON LA VETTURA 572 LINEA 3 VENIVO TAMPONATO DA UNA VETTURA LANCIA Y BLU TARGATA BG 178 BF URANDOMI L'ANGOLO POST SX, LA SIGNORA IN DIVISA DA VIGILANTE SI FERMAVA MA PER LA SUA FRENA MI SALVA SOLO IL TEMPO DI PRENDERE I DATI.

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

ore 2430

[Signature]

Prot. 21952 UAG

Taranto, li 23 NOV. 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 04/11/2009 in località Taranto
AMAT SPA (DN316AZ) / PROCIDA (BG178BF)
Ns. Rif. 321/NS/09

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DN316AZ e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 04/11/2009 a Taranto in Via Dante.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura LANCIA Y targata BG178BF, di proprietà della Sig.ra Emanuela Procida, assicurata per la responsabilità civile auto con le GENERALI Assicurazioni SPA.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 06/11 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 Natichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

- denuncia di sinistro su modulo Aziendale;
- modulo CID;
- visura al PRA.

RAPPORTO TX

24 NOV. 2009 08:57

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	24 NOV. 08:56	00'42	TX	01	OK

24 NOV. 2009 08:55

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	24 NOV. 08:55	00'24	TX	01	OK

Taranto, lì 21/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 321/NS/09 del 04/11/2009 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 572.

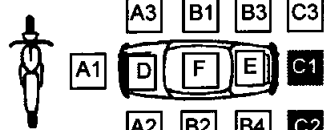
Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al paraurti angolare posteriore sinistro e al pannello inferiore laterale posteriore sinistro .

Distinti saluti

Prot. N. **21917**
23 NOV. 2009

Del		
P	PRESIDENTE	1
OG	DIRETTORE GENERALE	1
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1
DT	DIRETTORE TECNICO	1
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	1
UAG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	1
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	1
UC	CONTABILITÀ/BIANCHE	1
UP	INFORMATICA	1
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	1
UT	TECNICO	1
UPT	PROVVISORI TECNICI	1
ARG	RAGIONERIA/TELEFONATO	1
SUB	SUBORDINATI	1

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. **Gabriele Passeretti**

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 3756,00/09		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.					
			Assicurato AMAT N.572		Controparte IGNOTO		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI					
			Esercizio 321/NS/09		Codice - Agenzia		Data sinistro 04/11/2009					
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si				
Data Incarico 10/11/2009	Data primo rilievo 10/11/2009	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di					
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /					
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240/E5					Targa DN316AZ	Telaio ZCM2404L090036812		1° Immatr. 20/10/09				
Stato d'uso OTTIMO	Km. 1	Pneum. 80	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si						
Allestimenti/Dotazioni					Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°					
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00							
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo			Tempo
Paraurti posteriore				S	2,5	S	1,5	S	3,5			726,50
Ultimo pannello laterale inferiore .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5			
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi € 726,50	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,60	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,46	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,66	Totale tempi VE Ore 6,66
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 6,66 €/h 11,55		€ 76,92		€ 15,38		€ 92,30			
Totale Imponibile		€ 1.049,54		Nolo Dime s/o Varie		€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,66 €/h 20,66		€ 240,90		€ 48,18		€ 289,08		
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		
Totale (Imponibile)		€ 1.049,54		S.Rifiuti 0,50 % di 1.044,32		€ 5,22		€ 1,04		€ 6,26		
Totale (Iva Compresa)		€ 1.259,45		TOTALE STIMA		€ 1.049,54		€ 209,90		€ 1.259,44		
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,8		
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€				
TOTALE Indennizzo		€ 1.049,54		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.: 3756.00/09
Compagnia: **AMAT**
Ispektorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 321/NS/09
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data sinistro: 04/11/2009
Data Perizia: 10/11/2009

Assicurato: **AMAT N.572**
Veicolo: N.N.
Targa: **DN316AZ**
Controparte: **IGNOTO**





S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
321/NS/09	04/11/2009	08.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
3	VIA DANTE, 279				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		572	DN 316 AZ		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
197823	VOZZA	GIUSEPPE	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	28-03-64	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GOLFO DI TARANTO, 7B -	D	TA2130366N	TARANTO	16/07/1984	08/07/2014
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
LANCIA	Y	BG 178 BF		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		GENERALI SC. 14/11/2009		

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

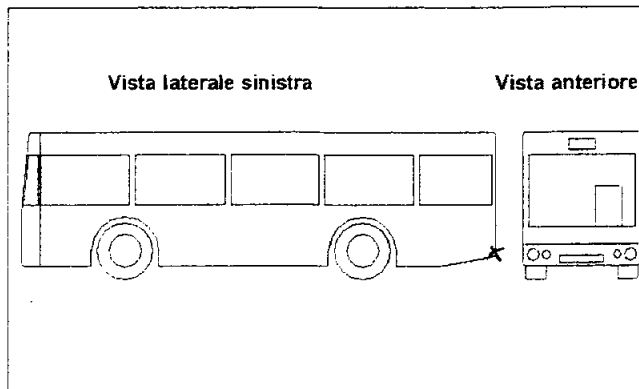
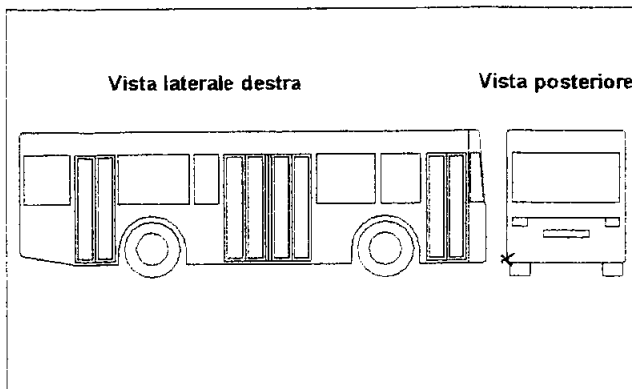
AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

A

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LEGGERMENTE GRAFFIATO E AMMACCATO L'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DI COLORE ROSSO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNEGGIATA LA PORTIERA LATO PASSEGGERO E LA PARTE POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA FERMATA DI VIA DANTE, UBICATA NEI PRESSI DEL CIVICO 279, PER CONSENTIRE LA SALITA E LA DISCESA DELL'UTENZA, IL BUS VENIVA TAMPONATO SULL'ANGOLO POSTERIORE SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA LANCIA Y CHE PROCEDEVA NELLA STESSA DIREZIONE DI MARCIA DEL BUS.

LA CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA, NOTANDO IL BUS FERMO, NEL CERCARE DI SUPERARMI A SINISTRA CALCOLAVA MALE LO SPAZIO A DISPOSIZIONE E URTAVA IL BUS NEL PUNTO INDICATO.

LA STESSA DONNA AL VOLANTE, POICHE' AVEVA FRETTA, NON MI RILASCIAVA LE PROPRIE GENERALITA' E NOTAVO CHE INDOSSAVA LA DIVISA DI GUARDIA GIURATA.

RIUSCIVO AD ANNOTARMI SOLO TARGA, MARCA E MODELLO DELL'AUTOVETTURA E IL NOME DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

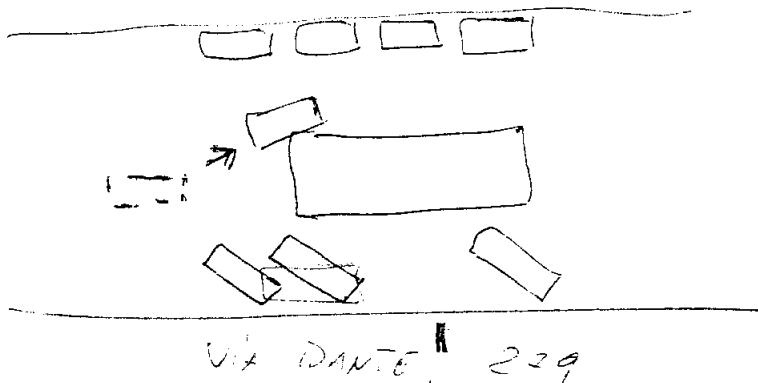
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 05/11/09

pagina

2



Taranto, lì 21/novembre/2009

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 321/NS/09 del 04/11/2009 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 572.

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

Distinti saluti

Aut. N. **21917**
23 NOV. 2009

Del		
P	PRESIDENTE	13
DG	DIRETTORE GENERALE	13
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	13
DT	DIRETTORE TECNICO	13
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	13
UAG	UFFICIO GENERALE SINISTRI	13
AC	ACQUISTI - CONTRATTI	13
CC	CENTRO DATI - COMUNICAZIONE	13
UI	UFFICIO INFORMATICA	13
UP	UFFICIO PERMANENTE INTERVENZIONE	13
UT	UFFICIO TECNICO	13
UPP	UFFICIO PERMANENTE SINISTRI	13
UPD	UFFICIO PERMANENTE DANNI	13
SP	SERVIZIO PUBBLICITÀ	13

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. **Gabriele Passeretti**

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT				3756,00/09	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.572		IGNOTO		005 - ASSICURAZIONI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		321/NS/09				04/11/2009		
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	
10/11/2009	10/11/2009	TARANTO	ASS		A1	4	22/12/2009	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 22/12/2009

Importo PERIZIA IVA compresa:1.259,44

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

Prot. n.: 1115 UAG

Taranto, li 29 GEN. 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.908-2009-101415 del 04/11/2009
AMAT SPA (DN316AZ) / PROCIDA (BG178BF)
Ns. Rif. 321/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, Vi comunichiamo che l'importo di Euro 600,00, trasmessoci con assegno bancario n.5904774968-01 della Unicredit Banca, viene trattenuto dalla scrivente Azienda in acconto sul maggiore avere.

Ci preme evidenziare che la localizzazione dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale (paraurti posteriore lato sinistro) e la dichiarazione resa dal dipendente (bus tamponato mentre era fermo per eseguire la fermata) non lasciano spazio a dubbi sulla esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura targata BG178BF.

Pertanto, con la presente reiteriamo la richiesta di risarcimento integrale di tutti i danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.

PERITO VITO COLAPIETRO

V. Europa, 35

74017 - Mottola (Ta)

Tel./Fax 099/8864788

Mottola, 29 dicembre 2009

321/NS/09

Spett.le

AMAT SPA

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO

TRASMISSIONE VIA FAX

Spett.le

NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI

c.l.d. di PUGLIA

26395

Prot. N. 2.9.DIC. 2009

N.s. Rif. : 5795,00 / 09
 Sinistro : 009082009000101415 del 04/11/2009 Es:
 Agenzia : 908 - IACOBINO Polizza : 50254403470000
 Assicurato : A.M.A.T. S.P.A.
 Controparte: PROCIDA EMANUELA
 Targa Veicolo Periziato: DN316AZ
 Targa Antagonista: BC178BF

Alla C.A. Dr. TURSI
 Vs Rif. 321/NS/09

Dir.	PRESIDENTE	☐
R.	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESECUZIONE MOVIMENTO	☐
DE	AFFARI GENERALI SINISTRA	☒
UAG	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' - BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE - RETRIBUZIONI	☐
UF	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
UPT	ORG. RAGIONERIA/ELABORATO	☐
URG	STAFF QUALITA'	☐
STQ		☐

Con la presente per informare i Vs Uffici che è stato inoltrato ordine di pagamento alla BANCA CREDITBANCA sede di Milano per la liquidazione del danno subito dal Vs veicolo aziendale rimasto coinvolto nel sinistro emarginato.

Le comunico che l'importo in liquidazione su basi concorsuali è di E 600,00 (seicento/00) sul totale del danno di E 1.050,00 per il danno al veicolo e di E 150,00 per fermo tecnico.

La liquidazione concorsuale si è resa obbligatoria da parte di questo ufficio poiché le dichiarazioni di conducenti dei veicoli coinvolti risultano essere contrastanti così come si evince dall'allegato "flusso ania".

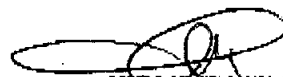
Il presente Ufficio resta a disposizione per ogni
 a rivedere la posizione qualora saranno
 si a sostegno della dinamica narrata dal Vs

TESTI

AWORTIRO

VOZZA

ione è gradita per porgere distinti saluti e
 ormai vicino.



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

nationale
suisse

UserId=VCOLAPIETRO 29/12/2009 15:56 Sys=CK24K7IT

* Cambia password
* sinistri
* trattazione
* lista sin.

sin. sl. sinistro

Sinistro: Sinistro

Nr. Sinistro: 00908-2009-000101415 Del: 04/11/2009 Tipo: 50 Stato: APERTO Nr. Pol. 00936-50-25440347
Agenzia: 00108 Denom. IACOBINO INSURANCE BROKERS Corrispondente: EF RE FRASCHINI GUGLINO

Accadimento: Data: 04/11/2009 Località: VIA DANTE ALIGHIERI 279 TA Vitep: 0.00 No Malus

Polizza: Contraente: A.M.I.T.S.P.A. Assic. A.M.I.T.S.P.A. Targa/Telaio: DN316AZ
Effetto: 24/10/2009 Scadenza: 31/03/2010 Scult.rata: Pagamento: Nr.CTR: 0 Nr.PC: 00000

Stato Sinistro: COMPLETO Aperto da: AGENZIA 00108908 il: 26/11/2009

Tipo gestione corrente: CARD MANDATARIO Responsabilità da Anni: DEFINITO CONCORDO il: 22.12.2009
DEFINITA DA DICHI. DISCORDAN

mostra sezione delle CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE ☐

Richiedi copertura SIC.

Comp. deb. ASSICURAZIONI GENERALI (008) Esito: OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA Prot. 200922000000282

Posizioni di danno / recupero

Sel.	Danneggiato	Causale	Peric. Rich. Den.	Stato Pos.	Tipo Danno	Id. Oggetto	Con
☐	A.M.I.T.S.P.A.	CM		APERTO	V	DN316AZ	NO
	PROGIDA EMANUELA	CO	22/12/2009	APERTO	V	23173BF	NO
	PROGIDA EMANUELA	RZ		APERTO	V L C	SG1700F	NO

testata > altro sogg. > mod.poc. > ☐ inc.poc. ☐ rich. den. ☐ loc. 57/01 ☐ relaz. ☐ circostanze ☐ cartolina >

Prot. N.	15 GEN. 2010
Del	P
DG	DIRETTORE GENERALE
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT	DIRETTORE TECNICO
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG	AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI
UA	ACQUISTI/CONTRATTI
UC	CONTABILITA'/BILANCIO
UI	INFORMATICA
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT	TECNICO
UPT	PROGETTI/STUDI
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO
UVA	Uffici Ausiliarie

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20090006051-0000028

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 600,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000101415 DEL 04.11.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

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

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.774.968 01



Corporate Banking

UNICREDIT CORPORATE BANKING S.P.A. - SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE: VERONA, VIA GARIBOLDI, 1 - CAPITALE SOCIALE EURO 6.604.173.696,00 - ISCRIZIONE AL REGISTRO
DELLA IMPRESE DI VERONA, CODICE FISCALE E P. IVA N. 03656170960 - COD. ABI 03226.8 - BANCA ISCRITTA ALL'ALBO DELLE BANCHE APPARTENENTE AL GRUPPO BANCARIO UNICREDIT ISCRITTO
ALL'ALBO DEI GRUPPI BANCARI N° 3135.1 - ADESIONE AL FONDO INTERBANCARIO DI TUTELA DEI DEPOSITI - IMPOSTA DI BOLLO, QUANDO DOVUTA, ASSOLTA IN MODO VIRTUALE - AUTORIZZAZIONE AGENZIA
DELLE ENTRATE - UFFICIO DI VERONA 2 PROT. N. 6282/2002 DEL 3/12/2002.

5.904.774.968 01

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro *****600,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausa
NON TRASFERIBILE

euro SEICENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 4/ 1/2010

FIRMA DI TRAENZA

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

5904774968 322611783



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00207

MILANO

18/ 2/2010

06721

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000832-0000033

OGGETTO: PAGAMENTO DA NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA

EGREGI SIGNORI,
ABBIAMO IL PIACERE DI INFORMARVI CHE NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA
HA EMESO A VOSTRO FAVORE L'ORDINE DI PAGAMENTO IN OGGETTO PER L'IMPORTO
EURO 600,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000101415 DEL 04.11.09 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. 5.904.851.443 10



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.851.443 10

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro

SEICENTO/00*****

a

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 18/ 2/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro

*****600,00*

verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alla clausola
NON TRASFERIBILE

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

5904851443 3226117838

La sottoscritta Giuseppina Cito nata a Taranto il 10/06/1974 e residente alla via Reggio Calabria n. 5 dichiara che il giorno 04/11/09 mentre saliva sul Bus di linea 3 alle ore 08:50 circa in via Dante alla prima fermata da V.le Magna Grecia sentiva un urto nella parte posteriore del mezzo.

L'autista scendeva dal mezzo, e dopo aver verificato il danno, si avvicinava verso una vettura Lancia Y di colore scuro, che nel frattempo, ci aveva superato e si era fermata più avanti per annotare i dati della vettura condotta da una donna con una divisa da vigilante che era scesa dal suo mezzo e verificava il danno sulla portiera destra dell'automobile.

Dopo lo scambio veloce dei dati la signora, in tutta fretta, riprendeva la marcia. L'autista riprendeva la marcia del Bus facendo regolarmente la sua corsa.

Quanto dichiarato è ciò a cui ho assistito.

In Fede

Giuseppina Cito

3538

Prot. N° 25 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	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITA'	☐
		☐



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(indirizzo di destinazione dei resi postali)

00207

MILANO

18/ 2/2010

06721

3472
24 FEB. 2010
Prot. N. 24 FEB. 2010
Del P. DG DIRETTORE GENERALE
D4 DIRETTORE AMMINISTRATIVO
D5 DIRETTORE FINANZIARIO
D6 DIRETTORE MARKETING
D7 DIRETTORE LEGALE
D8 DIRETTORE RELAZIONI
D9 DIRETTORE SERVIZI CLIENTI
D10 DIRETTORE SERVIZI CORPORATE
D11 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D12 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D13 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D14 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D15 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D16 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D17 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D18 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D19 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D20 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D21 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D22 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D23 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D24 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D25 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D26 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D27 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D28 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D29 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D30 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D31 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D32 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D33 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D34 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D35 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D36 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D37 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D38 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D39 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D40 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D41 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D42 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D43 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D44 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D45 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D46 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D47 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D48 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D49 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D50 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D51 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D52 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D53 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D54 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D55 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D56 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D57 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D58 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D59 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D60 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D61 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D62 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D63 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D64 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D65 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D66 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D67 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D68 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D69 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D70 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D71 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D72 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D73 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D74 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D75 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D76 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D77 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D78 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D79 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D80 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D81 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D82 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D83 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D84 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D85 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D86 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D87 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D88 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D89 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D90 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D91 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D92 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D93 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D94 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D95 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D96 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D97 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D98 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D99 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING
D100 DIRETTORE SERVIZI PRIVATE BANKING

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100000832-0000033

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 600,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :
SIN. 00908/2009/000101415 DEL 04.11.09 L'ASSEGNO E' INVIATO A SALDO DEL SINISTR
0 -1

COMUNICAZIONE DELLA BANCA

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

DISTINTI SALUTI.

UNICREDIT CORPORATE BANKING
MILANO MECENATE

ASSEGNO N. 5.904.851.443 10



Corporate Banking

3226-8
11783-8

5.904.851.443 10

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

euro SEICENTO/00*****

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

VALIDITA' 02 MESI DAL 18/ 2/2010

FIRMA DI TRAEZA

euro *****600,00*
verificare quadro di controllo

NON TRASFERIBILE

zona riservata alle clausole
NON TRASFERIBILE

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

5904851443 3226117838

La sottoscritta Giuseppina Cito nata a Taranto il 10/06/1974 e residente alla via Reggio Calabria n. 5 dichiara che il giorno 04/11/09 mentre saliva sul Bus di linea 3 alle ore 08:50 circa in via Dante alla prima fermata da V.le Magna Grecia sentiva un urto nella parte posteriore del mezzo.

L'autista scendeva dal mezzo, e dopo aver verificato il danno, si avvicinava verso una vettura Lancia Y di colore scuro, che nel frattempo, ci aveva superato e si era fermata più avanti per annotare i dati della vettura condotta da una donna con una divisa da vigilante che era scesa dal suo mezzo e verificava il danno sulla portiera destra dell'automobile.

Dopo lo scambio veloce dei dati la signora, in tutta fretta, riprendeva la marcia. L'autista riprendeva la marcia del Bus facendo regolarmente la sua corsa.

Quanto dichiarato è ciò a cui ho assistito.

In Fede

Cito Giuseppina



**Nazionale
suisse**

321/NS/09

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N° **3204**

Del **22 FEB. 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 ☐ PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT ☐ TECNICO
ut.PT ☐ PRODOTTI TRAFFICO
ut.RG ☐ RAGIONERIA / ECONOMATO
STQ ☐ STAFF QUALITA'

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	908-2009-101415-50	04/11/2009

DATI DELLA POLIZZA

PARTI

AGENZIA	RAMO	NUMERO	
00908	50	25440347	A.M.A.T.S.P.A. - PROCIDA EMANUELA

Vostri riferimenti: NS321/09

Data 15/02/2010

OFFERTA REALE C.I.D.

Impresa mandataria: Nazionale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: DN316AZ
Impresa debitrice: ASSICURAZIONI GENERALI (005) - Assicurato PROCIDA EMANUELA - Targa: BG178BF
N° polizza: _____ - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Con riferimento all'incidente occorso il 04/11/2009, ed a seguito degli accertamenti espletati,
formalizziamo l'offerta di Euro 600,00 (Euro SEICENTO/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

TRATTASI DI LIQUIDAZIONE A SALDO SULLA PRECEDENTE OFFERTA DEL 29/12/2009.

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

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

AMAT 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 15/02/2010	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 € 600,00	

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 Nazionale 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 24 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

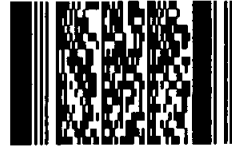
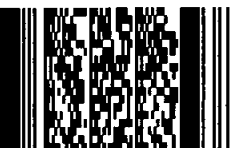
A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Roggi

Data: _____

Firma dell'interessato: _____



RCAR 0074



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



321/uc/09

x

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 4 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.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dot. Francesco Walter Roggi

Data: _____ Firma dell'interessato: _____



postale
nationale
suisse



RCAR 0036

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



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



caso di mancato recapito restituire a: Nationale Suisse Assicurazioni
asella Postale 10014 - 20110 Milano

Ritorno

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

Data _____ Firma _____