

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, 25/03/2010

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

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

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/03/2010 A POL. RCV N. 25440142
AMAT SPA (CP441BL) / GUARELLA (AN407ZH)
NS. RIF. 066/NS/10

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

SEGUE FORMALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI AI SENSI DEL DPR

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

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 5

RAPPORTO TX

25 MAR. 2010 11:43

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 MAR. 11:41	01'17	TX	05	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 066/NS/10		DATA SINISTRO 23/03/2010		ORA 15.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 5		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA SPECIALE CIVICO 10				ANGOLO	
DIREZIONE CIMINO - CITTA' MERCATO						N° SOCIALE 504	
TARGA AUTOBUS CP 441 BL							
MATR. AGENTE 194090		COGNOME TODARO		NOME COSIMO		QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA LEPORANO		DATA DI NASCITA 31-07-55		DATA ASSUNZIONE 01-06-97		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO via Capece 2		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA2085426L		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 15/07/1981	
						SCADENZA PATENTE 06/06/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT		MODELLO PUNTO		TARGA AN 407 ZH		PROPRIETARIO GUARELLA		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI N.1						COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 27/4/2010 POL. N.97979509			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GUARELLA RODOLFO						COMUNE DI RESIDENZA TARANTO			
						PAT. 18523954N			

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

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

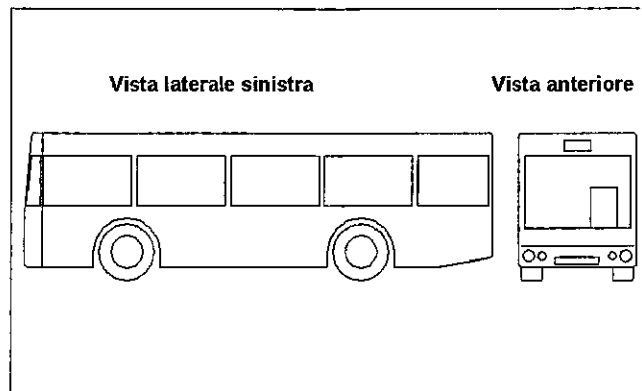
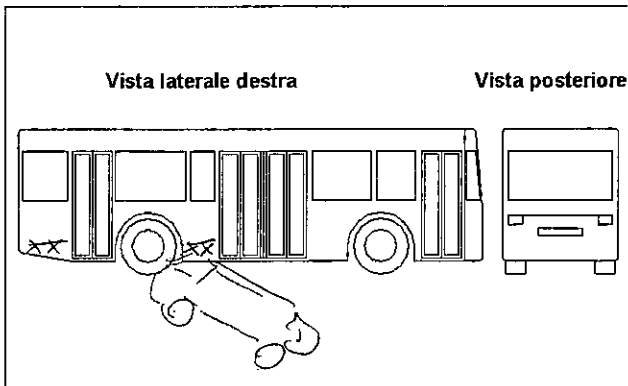
MARCA		MODELLO		TARGA		PROPRIETARIO		RESIDENZA	
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE		IMPORTO DANNI		LIQUIDATORE			
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO							
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO							

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
PAVESE GIULIO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Amiv.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

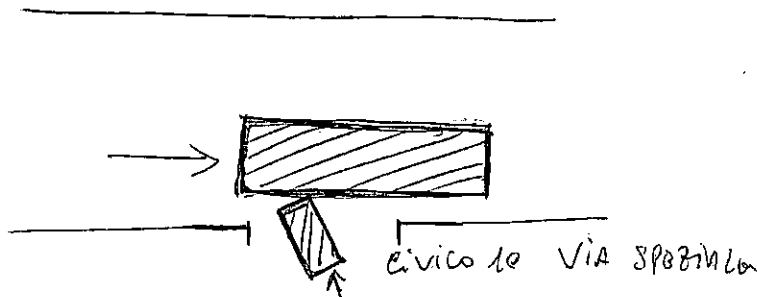
FIANCATA LATO DESTRO DOPO LA PORTA CENTRALE (FASCIONI AZZURRI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE TRANSITAVO PER VIA SPEZIALE, CON DIREZIONE DI MARCIA "CITTA' MERCATO", ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO CHE USCIVA DA UN LUOGO PRIVATO (CIVICO N.10) SENZA DARE LA PRECEDENZA.



SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo-Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TIA, 26/03/2010

1. data incidente 23/03/2010 ora 15.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA SPECIALE CIVICO 10	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) PAVSE GIULIO (TRASP. A)		

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74121** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

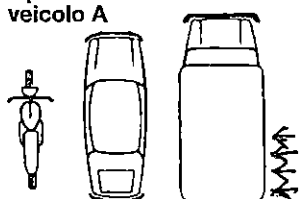
7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO URBANO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CP 441 BL	N. di targa o telaio AN 607ZH
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **NATIONALE SUISSE**
N. di polizza **29440162**
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 **ACQUARO 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 **TODARO**
(stampatello)
Nome **COSIMO**
Data di nascita **31/07/55**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CAPECE, 2 - LOPORANO (TA)
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **TA2085426L**
Categ. (A, B, ...) **A** valida fino al **06/06/2011**

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



11. danni visibili al veicolo A
FIANCATA LATO DESTRO

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 →

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 **B**

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **GUARELLA**
(stampatello)
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA BOCCARELLI, 1
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

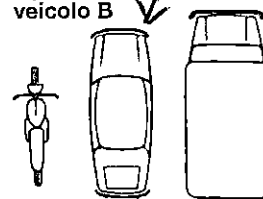
7. veicolo
AUTOVETTURA FIAT PUNTO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PUNTO	N. di targa o telaio AN 607ZH
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **GENERALI**
N. di polizza **97979509**
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al **27/04/2010**
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 **GUARELLA**
(stampatello)
Nome **RODOLFO**
Data di nascita **9/6/57**
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA BOCCARELLI, 1
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. **18523954N**
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
PANNA ANTERIORE LATO DESTRO

14. osservazioni

Altre informazioni

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

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ sì

☒ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo **A**

veicolo **B**

TARGA

CP 441 BL

TARGA

Testimone

Nome e cognome

GIULIO PAVOSO

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso

☐ sì

☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 066/NS/10	DATA SINISTRO 23/03/2010	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 5	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA SPEZIALE CIVICO 10		ANGOLO	
DIREZIONE CIMINO - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 504	TARGA AUTOBUS CP 441 BL	
MATR. AGENTE 194090	COGNOME TODARO	NOME COSIMO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA LEPORANO	DATA DI NASCITA 31-07-55	DATA ASSUNZIONE 01-06-97	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO via Capece 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2085426L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/07/1981
			SCADENZA PATENTE 06/06/2011	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AN 407 ZH	PROPRIETARIO GUARELLA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI N.1		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 27/4/2010 POL. N.97979509		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GUARELLA RODOLFO		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO PAT. 18523954N		
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	
PAVESE GIULIO	

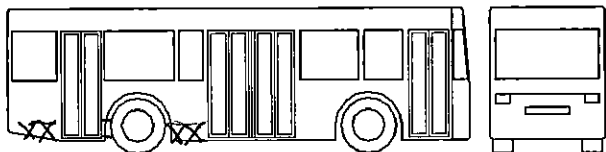
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

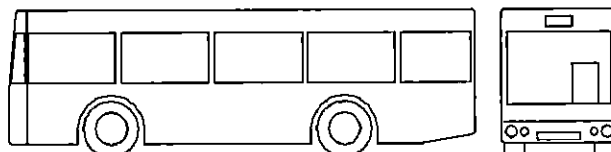
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA LATO DESTRO DOPO LA PORTA CENTRALE (FASCIONI AZZURRI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE TRANSITAVO PER VIA SPEZIALE, CON DIREZIONE DI MARCIA "CITTA' MERCATO", ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO CHE USCIVA DA UN LUOGO PRIVATO (CIVICO N.10) SENZA DARE LA PRECEDENZA.

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. 24/03/2010

Taranto, li 24/03/2010

Egr. Sig.

TODARO COSIMO
via Capece 2
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 066/NS/10 del 23/03/2010

Il giorno 23/03/2010, il bus n° 504 da Lei condotto, impegnato sulla linea 5, 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.
G. Carraro

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 504 DATA 23/3/2010

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				
5								
2	VILIV	6.00			Paglieri			
2	VILIV	7.10						
2	CH	8.40						
2	CH	10.05						
5	CH	11.35			TODARO			
2	WIRCA	12.05			TODARO			
2	CH	13.05			TODARO			
2	WIRCA	13.35			TODARO			
2	CH	14.35			TODARO			
2	WIRCA	15.05			TODARO			
2	CH	16.05			TODARO			
2	WIRCA	16.35			TODARO			
						16.55		
3	TAMB	18.00	CH	18.45	CONTE SI.			
3	CH	18.50	TAMB	19.45	CONTE SI.			
3	TAMB	19.45	CH	20.35	CONTE SI.			
3	CH	21.00	TAMB	21.40	CONTE SI.			
3	TAMB	21.50	CH	22.30	CONTE SI.			
3	CH	23.00			CONTE SI.			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 5.35

ALLE ORE 11.35

LINEA 5

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11.35

ALLE ORE 17.35

LINEA 5

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Firma]

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 17.30

ALLE ORE 24.20

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
CONTE STEFANO

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 _____:

SIGUR RELAZIONE AG. TARANTO

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

[Firma] / ore *23.40*

Taranto, li 01 APR. 2010

Prot. 6145 UAG

Egr. Sig.
Pavese Giulio
Via Diego Peluso N° 102
c/o Montervino Elisabetta
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 23/03/2010
Verificatosi in Via Speciale n.10
Ns. Rif. 066/NS/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per comunicazioni urgenti riguardanti l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

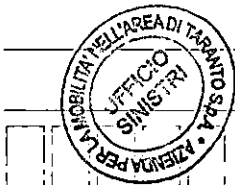
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 /P - MCD, 01304 (EX 984026) - St. [4] Ed. 07/05

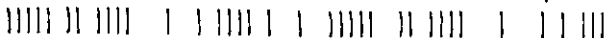


Da restituire a _____



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

066/113/110



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057423 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario PAVISO GIULIO

Via DIEGO ROUSO 102 C/O MONTORVINO ELISABETTA

C.A.P. 74121 Località TARANTO

Stevens 10/4/2010
Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) Data Firma dell'incaricato alla distribuzione Bollo dell'ufficio di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



**nationale
suisse**

066/NS/110

RACCOMANDATA A.R.

LIQUIDATORE:

Spett.le COLAPIETRO VITO PASQUALE
VIA EUROPA 35
74017 MOTTOLA (TA)
Tel. 099/8864788
Fax. 099/8861254

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

SAN DONATO MILANESE, 29/03/2010

Oggetto: RICHIESTA INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA EX ART.148 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

nostri riferimenti 908-2010-112943-50M del 23/03/2010

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

POLIZZA: 50 - 25440142 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: A.M.A.T.S.P.A.

Vostri riferimenti:

Con riferimento alla richiesta di risarcimento relativa al sinistro in oggetto, al fine di procedere alla formulazione dell'offerta di risarcimento o alla comunicazione dei motivi per cui riteniamo di non poter formulare l'offerta, s'invita ad integrare la documentazione precedentemente prodotta, fornendoci:

RICHIESTA DANNI: VEICOLO

Indicazione del luogo in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione dei giorni in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

Indicazione delle ore in cui il materiale danneggiato e' disponibile per l'accertamento del danno

In attesa di riscontro porgiamo cordiali saluti

IL LIQUIDATORE

COLAPIETRO VITO PASQUALE

Prot. N° **6362**
06 APR. 2010

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



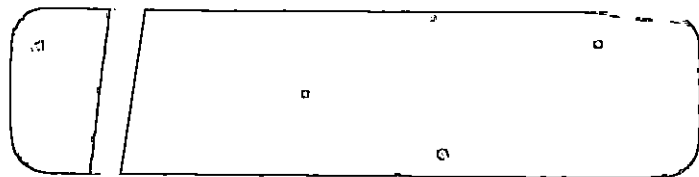
nationale
suisse

RCAR 0082

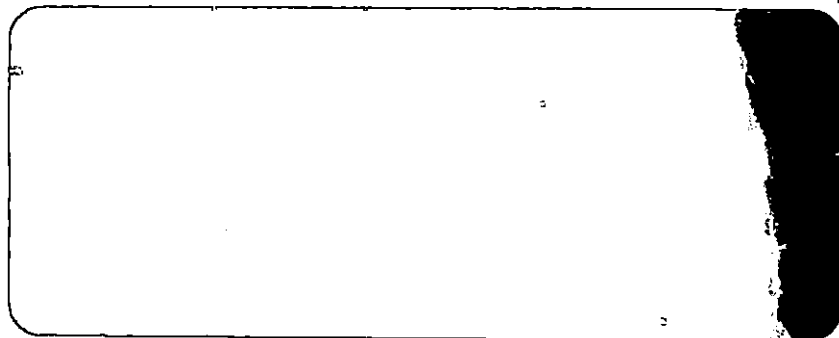
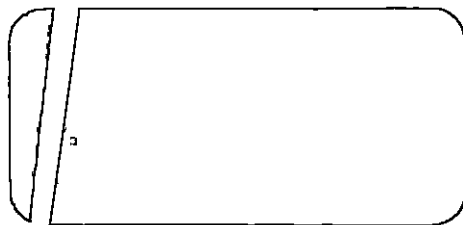


Spett. A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA





In caso di mancato recapito restituire a:
Citypost S.p.A CASELLA POSTALE 29
56019 VECCHIANO PI



RITORNO - *RETOUR* Segnare l'indicazione utile:

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

Data _____ Firma _____

typost.net

ed by

citypost

Prot. n.: 8645 UAG

Taranto, li 06 MAG. 2010

Raccomandata a.r.

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

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

OGGETTO: Sinistro n.908.2010.112943 del 23/03/2010
AMAT SPA (CP441BL) / GUARELLA (AN407ZH)
Ns. Rif. 066/NS/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 12/04 u.s. dal Sig. Pavese Giulio.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

066/US/10

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

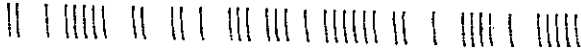
EP 0683EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (EX W4022) - SL (4) Ed. 07/05



Da restituire a



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 667
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

BARCODE
Poste

110501011217

732240576732

Numero
Italiane

Destinatario

CONTRASERVIZI PORTALI SAS DI VITO CACAPIGIRO

Via

EUROPA, 35

C.A.P.

74017

Località

NOTTOLA (TA)

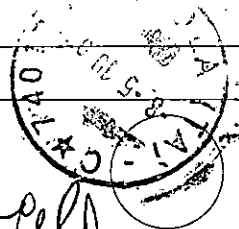
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Mobili 08/05/00

Santo Angelo

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Pavese Giulio, nato a Taranto il 06/02/1951 e ivi residente in Via Diego Peluso n.102, con la presente dichiara quanto segue:

giorno 23/03/2010 alle ore 15.30 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa di linea 5 n.504 targato CP441BL condotto dal Sig. Todaro Cosimo ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Speciale.

L'autobus, come prima dicevo, percorreva Via Speciale, in quanto era diretto verso il capolinea di "città mercato", e andava in collisione con un'autovettura targata AN407ZH che usciva dal civico n.10 da un luogo privato senza dare la dovuta precedenza al bus.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 12/04/2010

Pavese Giulio

677h

Prot. N 12 APR. 2010

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

Cognome.....PAVESE.....
Nome.....GIULIO.....
nato il.....06/02/1951.....
(atto n.....369..... P.....I..... S.....A.....)
a.....TARANTO..... (.....IA.....)
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....TARANTO.....
Via.....DIEGO PELUSO, 102.....
Stato civile.....CONIUGATO.....
Professione.....AUTISTA.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,67.....
Capelli.....BRIZZOLATI.....
Occhi.....CASTANI.....
Segni particolari.....NESSUNO.....



Firma del titolare:

...TARANTO...

L. 17/03/2005

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

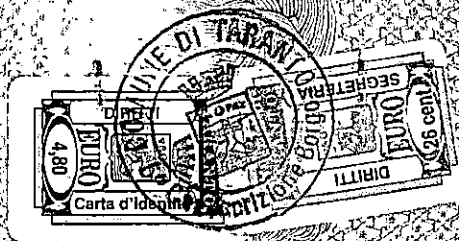


Valida per 10 anni
DL del 28.03.2003 n. 16
16. 03. 2015

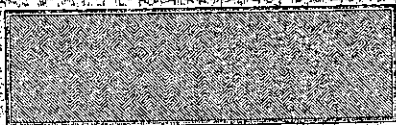
FUNZIONARIO INCARICATO

(Caterina FENDINELLI)

SCADE IL 17/03/2016



AK 1266692



1 P.Z.S. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

TARANTO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AK 1266692

DI

PAVESE

GIULIO

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Pavese Giulio, nato a Taranto il 06/02/1951 e ivi residente in Via Diego Peluso n.102, con la presente dichiara quanto segue:

giorno 23/03/2010 alle ore 15.30 circa mi trovavo a bordo del bus Amat Spa di linea 5 n.504 targato CP441BL condotto dal Sig. Todaro Cosimo ed ho assistito a un sinistro verificatosi in Via Speciale.

L'autobus, come prima dicevo, percorreva Via Speciale, in quanto era diretto verso il capolinea di "città mercato", e andava in collisione con un'autovettura targata AN407ZH che usciva dal civico n.10 da un luogo privato senza dare la dovuta precedenza al bus.

Il sinistro si verificava per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura.

Letto, confermato e sottoscritto.

Taranto, li 12/04/2010

Pavese Giulio



Corporate Banking

c/o UCBP Via Monte Bianco 18 37132 Verona

(Indirizzo di destinazione dei resi postali)

00070

MILANO

22/ 4/2010

066/US/10

06721

8605

04 MAG. 2010

Presidente	☐
Direttore Generale	☐
Direttore Amministrativo	☐
Direttore Tecnico	☐
Esercizio Movimento	☒
Affari Generali/Finanziari	☐
Acquisti/Contratti	☐
Contributi/Finanziamento	☐
Informatica	☐
Personele/Retribuzioni	☐
Tecnico	☐
Prodotto/Trattato	☒
Organizzazione/Economato	☐
Altri	☐

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO(TA)

20100002069-0000013

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 530,00 A FRONTE DEI DOCUMENTI DI SEGUITO ELENCATI :

SIN. 00908/2010/000112943 DEL 23.03.10 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. 5.905.024.473 10



Corporate Banking 3226-8
11783-8

5.905.024.473 10

DIP 06721 CC 0000030104660

A vista pagate per questo assegno bancario

euro *****530,00*

NATIONALE SUISSE COMPAGNIA ITALIANA (0000004678960)

verificare quadro di controllo

euro CINQUECENTOTRENTA/00*****

NON TRASFERIBILE

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

zona riservata alla chiusura
NON TRASFERIBILE

VALIDITA' 02 MESI DAL 22/ 4/2010

FIRMA DI TRAEENZA

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

5905024473 3226417834



**nationale
suisse**

066/NS/10

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

DATI DEL SINISTRO

RISCHIO	ESERCIZIO	N. SINISTRO	DATA AVVENIMENTO
50	2010	908-2010-112943-50	23/03/2010

DATI DELLA POLIZZA

AGENZIA	RAMO	NUMERO
00908	50	25440142

PARTI

A.M.A.T.S.P.A. - GUARELLA

Spett.le

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

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Prot. N.

7967
27 APR. 2010

Del P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN. / DIR. SINISTRI
UA ACQUISTI / CONTRATTI
UC CONTABILITA' / BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TRAFFICO
URG RAGIONERIA / ECONOMATO
UIG QUALITA'

Vostri riferimenti: 066/NS/10

Data 20/04/2010

Come da accordi trasmettiamo il presente Atto di transazione e quietanza, che dovrà restare in data 20/04/2010, datato e comunichiamo che in pari data abbiamo disposto il relativo pagamento a mezzo Banca.

Distinti saluti.

Nationale Suisse

Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

Impresa mandataria: Nationale Suisse - Assicurato A.M.A.T.S.P.A. - Targa: CP441BL
Impresa debitrice: ASSICURAZIONI GENERALI (005) - Assicurato GUARELLA - Targa: AN407ZH
N° polizza: 97979509 - Agenzia _____ - N° sinistro _____
Caso n° dello schema - Grado di responsabilità: 0,00%.

Il sottoscritto A.M.A.T.S.P.A. C. F.: 00146330733 dichiara/no di ricevere dalla Nationale Suisse - Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A., la quale paga in nome e per conto dell'Impresa assicuratrice del responsabile civile, in epigrafe denominata Impresa debitrice, la somma di €530,00 (Euro CINQUECENTOTRENTA/00==) a transazione e a completa tacitazione di ogni danno subito in dipendenza del sinistro occorso in data 23/03/2010.

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

Clausole particolari

LA LIQUIDAZIONE COMPRENDE EURO 80.00 PER FERMO TECNICO

Data

FIRMA DEL CONTRAENTE

CONTROFIRMA DEL PATROCINATORE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

25/05/2010

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

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

ENTE PAGANTE 00160	DATA PAGAMENTO 20/04/2010	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 € 530,00	
RISERVATO ALLA DIREZIONE: DATA PAGAMENTO		MANDATO NUMERO		
PAGAMENTO EFFETTUATO DA ☐ AGENZIA ☐ DIREZIONE		TIPO LIQUIDAZIONE TOTALE		



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

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento

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

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

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento

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

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

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

3. Conferimento dei dati

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

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

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

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

4. Rifiuto di conferimento dei dati

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

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

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

5. Comunicazione dei dati

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

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

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

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

8. Diritti dell'interessato

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

Titolare e responsabile del trattamento

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

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

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

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

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

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

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

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

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

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

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

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

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

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

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

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

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Data: _____

Firma dell'interessato: _____

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

Dott. Francesco Walter Pè



Postale
nationale
suisse

RCAR 0079



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



**CENTRO SERVIZI PERITALI SRL - Perito Vito COLAPIETRO**

Via Europa, 35 - 74017 Mottola Tel 099/886.47.88 fax 099/8861254 Cell. 348/34.034.33 Ruolo 4181

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

ASS.NE NATIONALE SUISSE

SIN 009082010000112943

066/NS/10

ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

RESTA CONVENUTO TRA LE PARTI L'IMPORTO DI € 530.00 DI CUI € 80.00 PER FERMO TECNICO IN LETTERE (CINQUECENTOTRENTA/00)

PER LE SOSTITUZIONI E RIPARAZIONI TUTTE DI PARTE MECCANICA, ELETTRICA E DI CARROZZERIA DEL VEICOLO TARGATO CP441BL DI PROPRIETA' DI AMAT SPA

c/o

IN CONSEGUENZA DEL SINISTRO DEL 23/03/2010

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 COSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE TALE TERMINE E' RIDOTTO A 30 GG.

DATA

FIRMA PERITO

FIRMA DANNEGGIATO (o chi ne fa le veci)

20/04/2010

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° 1108,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.504				Controparte GUARELLA		Impresa di controparte 005 - ASSICURAZIONI					
Esercizio 2010		Numero sinistro 066/NS/10		Codice - Agenzia			Data sinistro 23/03/2010				
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza			
Recupero IVA Si											
Data Incendio 30/03/2010		Data primo rilievo 30/03/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.			
Foto N. 6		Privilegio a favore di									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA									Scade il / /		
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione									Già Targa		
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V						Targa CP441BL		Telaio ZCM2314M090025744		1° Immatr. 13/07/05	
Stato d'uso DISCRETO		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 velcoll 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	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
N.2 catarifrangenti laterali .Dx				S		S		S		10,00	
Modanatura arco passaruota posteriore .Dx				S		S		S		80,00	
N.2 guarnizioni inferiori porta centrale .Dx				S		S		S		120,00	
N.1 guarnizione inferiore porta posteriore .Dx				S		S		S		60,00	
4° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 0,5		L 0,5			
5° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L 0,5		L 1,5		L 1,0			
In corrispondenza dei pannelli 4° e 5° laterale dx, sono stati riscontrati segni di danni pregressi già visionati dal sottoscritto in data 07.10.08 per il sx n.280/NS/08. Pertanto allo stato attuale su tali ricambi, è stato applicato un aggravamento.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		1,0		2,0		1,5	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,23		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Ore 1,6				Ore 2,00		Ore 3,50					
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
€		€		€ 270,00		€ 54,00		€ 324,00			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 3,50 €/h 11,55		€ 40,43		€ 8,09		€ 48,52	
Totale Imponibile		€ 446,94		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,50 €/h 20,66		€ 134,29		€ 26,86		€ 161,15	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 446,94		S.Rifiuti 0,50 % di 444,72		€ 2,22		€		€ 2,22	
Totale (Iva Compresa)		€ 536,33		TOTALE STIMA		€ 446,94		€ 88,95		€ 535,89	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,0	
Indennizzo Contrattuale		€		€		€		€			
TOTALE Indennizzo		€ 446,94		Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:											
Data consegna 11/05/2010				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.: 1108,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **066/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/03/2010**
Data Perizia: **30/03/2010**

Assicurato: **AMAT N.504**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CP441BL**
Controparte: **GUARELLA**



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.: 1108,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **066/NS/10**
Numero Pol.:

Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**
Data Sinistro: **23/03/2010**
Data Perizia: **30/03/2010**

Assicurato: **AMAT N.504**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CP441BL**
Controparte: **GUARELLA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 066/NS/10	DATA SINISTRO 23/03/2010	ORA 15.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 5	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA SPEZIALE CIVICO 10		ANGOLO	
DIREZIONE CIMINO - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 504	TARGA AUTOBUS CP 441 BL	
MATR. AGENTE 194090	COGNOME TODARO	NOME COSIMO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA LEPORANO	DATA DI NASCITA 31-07-55	DATA ASSUNZIONE 01-06-97	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO via Capece 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2085426L	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 15/07/1981
SCADENZA PATENTE 06/06/2011		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FIAT	MODELLO PUNTO	TARGA AN 407 ZH	PROPRIETARIO GUARELLA	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA BOCCARELLI N.1		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERALI SC. 27/4/2010 POL. N.97979509		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA GUARELLA RODOLFO		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO PAT. 18523954N		
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	
PAVESE GIULIO	

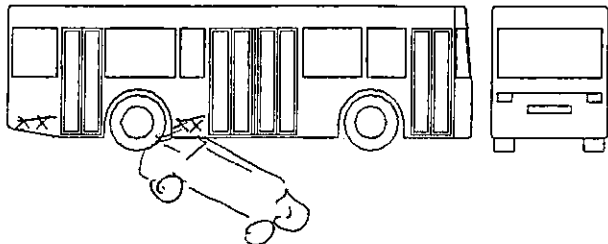
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

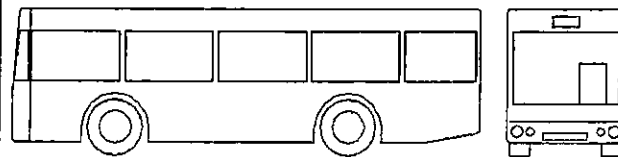
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

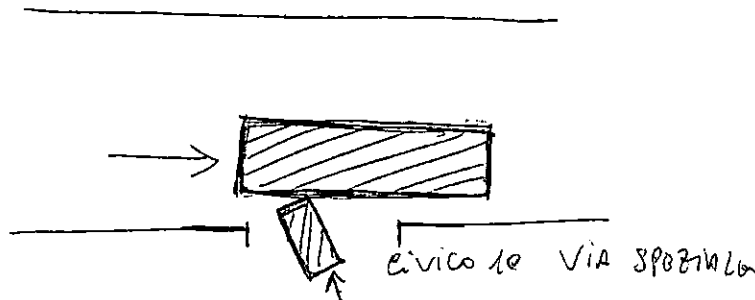
FIANCATA LATO DESTRO DOPO LA PORTA CENTRALE (FASCIONI AZZURRI)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE TRANSITAVO PER VIA SPEZIALE, CON DIREZIONE DI MARCIA "CITTA' MERCATO", ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA FIAT PUNTO CHE USCIVA DA UN LUOGO PRIVATO (CIVICO N.10) SENZA DARE LA PRECEDENZA.



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, 26/03/2010

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			1108,00/10	
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte		
		AMAT N.504	GUARELLA	005 - ASSICURAZIONI		
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010	066/NS/10			23/03/2010		
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
30/03/2010	30/03/2010	TARANTO	ASS	A1	6	11/05/2010

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 6 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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

Note:

Taranto, li' 11/05/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:535,89

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

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

Taranto, lì 27/agosto/2010

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

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 66/NS/10 del 23/03/2010 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 504.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni ai pannelli laterali posteriori del lato destro posti vicino al rabbocco gasolio.

Distinti saluti

Prot. N° 15856
Del 30 AGO. 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 CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
ut.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ut.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐
 ☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Prot. 6153 UAG

Taranto, li 01 APR. 2010

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 23/03/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CP441BL) / GUARELLA (AN407ZH)
Ns. Rif. 066/NS/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CP441BL e assicurato con la Compagnia NATIONALE SUISSE Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/03/2010 a Taranto in Via Speciale all'altezza del civico 10.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PUNTO targata AN407ZH, condotta dal Sig. Guarella Rodolfo, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia GENERALI Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro già anticipataVi via fax in data 25/03/2010.

Ha assistito al sinistro il Sig. Pavese Giulio.

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.

Re

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:

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

(b) (5) DPP, (b) (7)(C), (b) (7)(D)

postaprioritaria

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX WB402E) - SL [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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

066/NS/10 - 067/NS/10 - 068/NS/10
071/NS/10 - 072/NS/10

2.6. Dani.

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

1	3	2	2	4	0	5	7	4	1	6	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero Valore

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

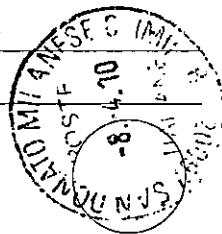
Destinatario NATIONAL SUISSE ASS. NI - DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISMI - DIVISIONE RATTI AUTOVia XXV APRILEC.A.P. 20097 Località S. DONATO TICINENSE (MI)**NATIONALE SUISSE****08 APR 2010**Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata (semplice o raccomandata) **09.04.10**
• Invii multipli a uno o più destinatari
• Sottoscrizione rinviata



066/NS/10 - 067/NS/10 - 068/NS/10
071/NS/10 - 072/NS/10

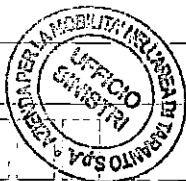
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

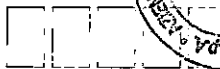
EP 0583/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - SL (4) Ed. 07/05



Da restituire a



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



066/NS/10 - 067/NS/10 - 068/NS/10
071/NS/10 - 072/NS/10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224057415 1

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario IACOBINO INSURANCE BROKERS SEC

Via CAVOUR, 30

C.A.P. 74123 Località Taranto



[Signature] F. di Wolfe

Firma per esteso del ricevente **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

(Nome e Cognome)

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

RAPPORTO TX

02 APR. 2010 09:12

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	002514634	02 APR. 09:11	00'41	TX	01	OK

RAFFORTO TX

02 APR. 2010 09:10

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	02 APR. 09:10	00'23	TX	01	OK