

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
028/AR/13	23/02/2013	12.10	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
23	TALSANO TARANTO - CORSO VITT. EMANUELE II	VIA DOMENICO SAVINO	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
SANARICA - CITTA' MERCATO	520	CX 036 XG	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
115363	CASCARANO	NICOLA	CSCNCL54L08L049E
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TALSANO	08-07-54	18-07-78	TARANTO
C.A.P.			
74121			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA ROMA, 91-TALSANO	D	TA2023151	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
10/06/1976	08/07/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.	COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Renault	SCENIC	DR 619 EX	DELL'AMORA BIAGIO (Ta, 17/12/73)	TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE			
VIA CESARE BECCARIA N.26	VITTORIA ASS.NI			
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

MALCORE ANGELA - NATA A TARANTO IL 10/12/46 RESIDENTE A TALSANO ZONA S. DONATO N.206 TEL. 099/7710952
IL COLLEGA RIMAURO UGO

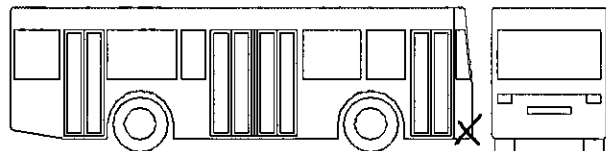
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Amato

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

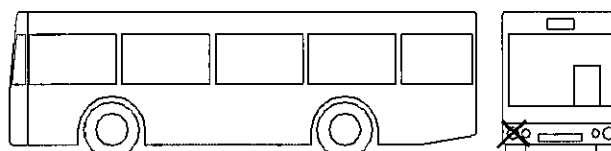
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO CON DISTACCAMENTO DEL GRUPPO OTTICO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E PARAURTI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN ABITATO DI TALSANO ALLE ORE 12.10 CIRCA MENTRE PERCORREVO CORSO V. EMANUELE II CON DIREZIONE TARANTO, ALL'INCROCIO CON VIA SAVINO, USCIVA IMPROVVISAMENTE DALLA MIA DESTRA SENZA FERMARSI ALLO STOP UNA VETTURA RENAULT SCENIC DI COLORE GRIGIO CHIARO.

L'IMPATTO E' AVVENUTO TRA L'ANGOLO ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS E LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DELLA VETTURA.

FORTUNATAMENTE NESSUN FERITO A BRODO DEI DUE MEZZI.

L'UOMO ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA AMMETTEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARANDO DI NON AVER POSTO ATTENZIONE AI VEICOLI CIRCOLANTI ALLA SUA SINISTRA.

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, 25/02/2013

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 028/AR/13	DATA SINISTRO 23/02/2013	ORA 12.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 23	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO TARANTO - CORSO VITT. EMANUELE II		ANGOLO VIA DOMENICO SAVINO	
DIREZIONE SANARICA - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 520	TARGA AUTOBUS CX 036 XG	
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	Codice Fiscale CSCNCL54L08L049E	
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74121
DOMICILIO VIA ROMA, 91-TALSANO	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2023151	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/06/1976
SCADENZA PATENTE 08/07/2014		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO SCENIC	TARGA DR 619 EX	PROPRIETARIO DELL'AMORA BIAGIO (Ta, 17/12/73)	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CESARE BECCARIA N.26		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.NI		
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	
MALCORE ANGELA - NATA A TARANTO IL 10/12/46 RESIDENTE A TALSANO ZONA S. DONATO N.206 TEL. 099/7710952	
IL COLLEGA RIMAURO UGO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo



Automobile Club d'Italia

UFFICIO PROVINCIALE DI:

TARANTO

PRA

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA:

DR619EX

DATI DEL VEICOLO

Targa	DR619EX
Telaio	VF1JMS40638843616
Omologazione	OEVF108EST572
Fabbrica / Tipo	RENAULT JMS406
Data Immatricolazione	29/10/2008
Data Rilascio Carta Circolazione	09/02/2009
KW	96,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	VEICOLO MULTIUSO
Cilindrata	1870
Alimentazione	GASOLIO
Tara	1505
Portata	505
Peso Complessivo	2010
Posti n.ro	5
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	29/12/2008
R.P.	A127449Z

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	11/02/2009
R.P.	A013765K

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A013765K
del	11/02/2009
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	16/01/2009
Prezzo del Veicolo	***** 18.000,00 * Euro

Proprietario	DELL'AMURA BIAGIO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	17/12/1973
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA BECCARIA 26 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 1
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 814 del 26/02/2013 09:02:11

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Taranto, li 25/02/2013

Egr. Sig.

CASCARANO NICOLA
VIA ROMA, 91-TALSANO
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 028/AR/13 del 23/02/2013

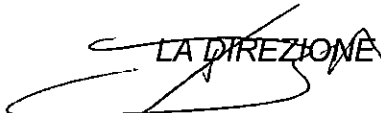
Il giorno 23/02/2013, il bus n° 520 da Lei condotto, impegnato sulla linea 23, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

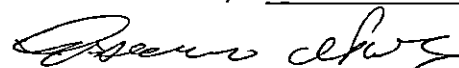
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti

 LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 25/02/2013



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 520 DATA 23-2-2013

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>430+470</u> DALLE ORE <u>9.15 (5.40)</u> ALLE ORE <u>16.12</u> LINEA <u>23</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CASARANO NICOLA</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

NE = Non Efficiente**M = Mancante****INS = Insufficiente****Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro**

n° _____ del _____:

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

Oggetto: SINISTRO DEL 23/02/2013 A POL. RCV N. 0000059497052/0000044 - AMAT SPA (CX036XG) / DELL'AMURA BIAGIO (DR619EX) - NS. RIF. 028/AR/13

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: 09/03/2013 11.16

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Trasmettiamo in allegato la dichiarazione testimoniale del Sig. Rimauro Ugo rilasciata in data 08/03/2013.
Distinti saluti.

Il 26/02/2013 16.55, Sinistri ha scritto:

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

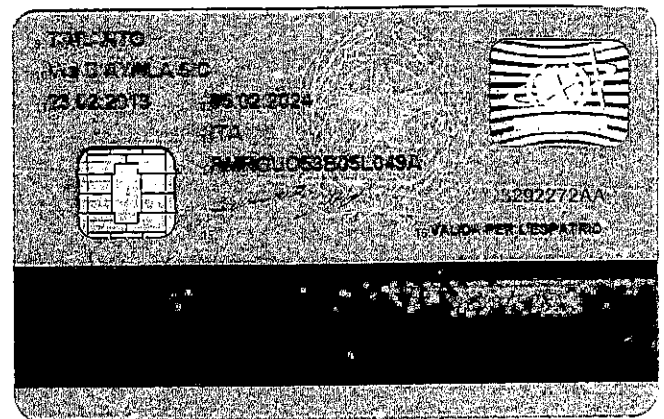
Distinti saluti.

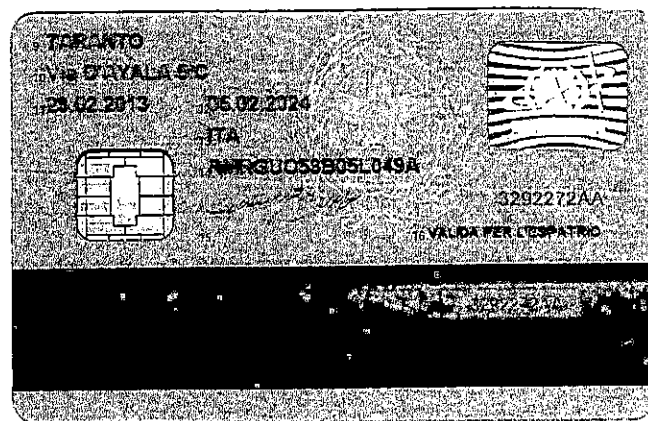
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

028AR13.teste rimauro.PDF

174 KB





DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Rimauro Ugo nato a Taranto il 05/02/1953 e ivi residente a Talsano in Via D'Ayala n.5/C (C.F. RMRGUO53B05L049A)

Dichiara

Che il giorno 23/02/2013 alle ore 12.05 circa, diretto verso la propria abitazione, sono salito sul mezzo Amat di linea 23 n. 520 targato CX036XG e stazionavo in piedi vicino l'autista del bus anche perché due fermate dopo dovevo scendere.

Alle ore 12.10 circa, in abitato di Talsano, mentre l'autobus Amat percorreva Corso Vittorio Emanuele II (con direzione Taranto), all'incrocio con Via Domenico Savino (strada con obbligo di stop), il bus veniva coinvolto in un incidente stradale con un'autovettura targata DR619EX.

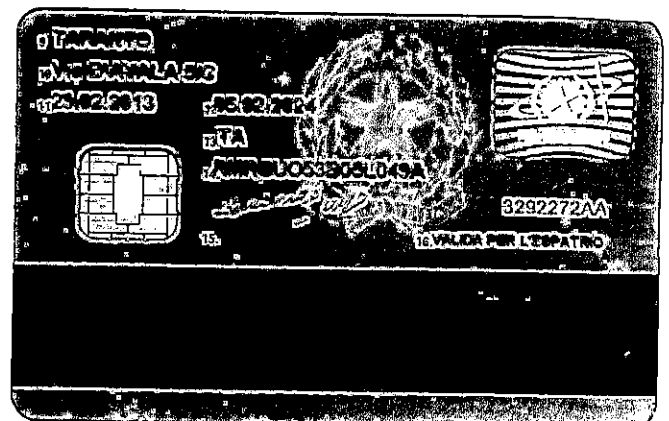
Il bus Amat percorreva Corso Vittorio Emanuele II nella propria corsia riservata, e arrivato all'intersezione con Via Savino improvvisamente veniva urtato sul lato anteriore destro dall'autovettura targata DR619EX che usciva da Via Savino senza fermarsi e quindi senza rispettare l'obbligo di fermarsi allo stop.

Il conducente dell'Amat ha cercato in tutti i modi di evitare l'incidente deviando a sinistra ma non c'è stato nulla da fare in quanto il distratto conducente dell'autovettura non si è proprio accorto del bus.

Avendo assistito in diretta all'impatto, nei confronti del conducente dell'Amat mi dichiaravo disponibile a rilasciare apposita dichiarazione testimoniale sulle circostanze dell'incidente.

Letto, confermato e sottoscritto
Taranto, li 08/03/2013

scritto 



Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
tel: 0994558111
fax: 0994521309



Allianz

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz,
iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Taranto, 11 marzo 2013

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Sinistro n.: 01.950413708.041
Avvenuto il: 23/02/2013
Targa / Polizza n.: CX036XG / 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Assicurato: AMAT
Danneggiato: AMAT
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.:

11/3/13
11 MAR. 2013

PR	PRESIDENTE	☐
DIR	DIRETTORE GENERALE	☐
DIR	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DIR	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UNA	UFFICIO GEN. P. SINISTRI	☒
UA	RICERCHI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Oggetto: SIX 950413708 DEL 23/2/2013

Facciamo riferimento alla richiesta di risarcimento da avanzata in relazione al sinistro in oggetto per informarVi che la controparte ritiene di avere ragione.

Vi preghiamo volerci fornire ogni utile elemento affinché da parte nostra si possa resistere al conseguente arbitrato.

Alla luce della documentazione che ci fornirà, considereremo una eventuale definizione su basi concorsuali.

Restiamo in urgente attesa e inviamo cordiali saluti.

PS. Eventuali dichiarazioni testimoniali devono essere complete di fotocopia di documento di identità valido e codice fiscale.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Oggetto: Comunicazione Allianz S.p.A. Sinistro 01.950413708.041

Mittente: Servizio Sinistri Allianz S.p.A. <allianz_sinistri@allianz.it>

Data: 11/03/2013 13.10

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

---ATT00001.htm---

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata. I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

---Allegati:---

In allegato inviamo il documento relativo al sinistro 01.950413708.041.

Cordiali saluti

Allianz S.p.A.

Questo è un servizio automatico, **non rispondere a questa email.**

Per ricevere maggiori informazioni utilizzare i recapiti indicati nel file allegato.

documento.pdf	115 KB
ATT00001.htm	3.0 KB

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Rimauro Ugo nato a Taranto il 05/02/1953 e ivi residente a Talsano in Via D'Ayala n.5/C (C.F. RMRGUO53B05L049A)

Dichiara

Che il giorno 23/02/2013 alle ore 12.05 circa, diretto verso la propria abitazione, sono salito sul mezzo Amat di linea 23 n. 520 targato CX036XG e stazionavo in piedi vicino l'autista del bus anche perché due fermate dopo dovevo scendere.

Alle ore 12.10 circa, in abitato di Talsano, mentre l'autobus Amat percorreva Corso Vittorio Emanuele II (con direzione Taranto), all'incrocio con Via Domenico Savino (strada con obbligo di stop), il bus veniva coinvolto in un incidente stradale con un'autovettura targata DR619EX.

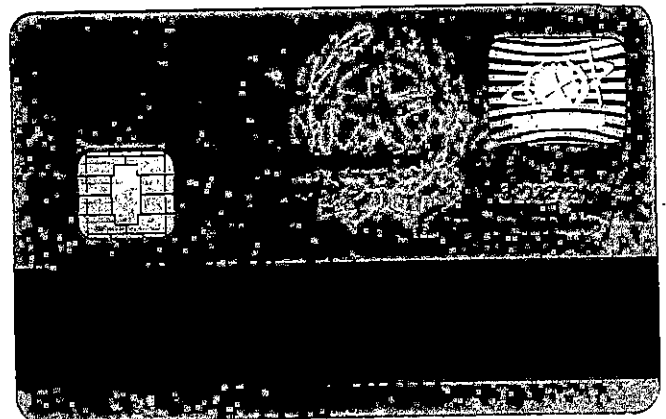
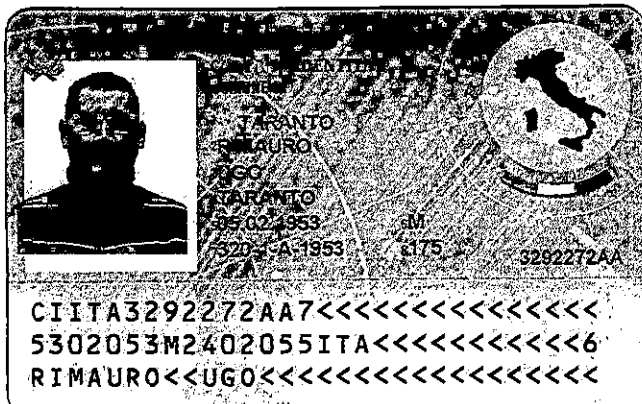
Il bus Amat percorreva Corso Vittorio Emanuele II nella propria corsia riservata, e arrivato all'intersezione con Via Savino improvvisamente veniva urtato sul lato anteriore destro dall'autovettura targata DR619EX che usciva da Via Savino senza fermarsi e quindi senza rispettare l'obbligo di fermarsi allo stop.

Il conducente dell'Amat ha cercato in tutti i modi di evitare l'incidente deviando a sinistra ma non c'è stato nulla da fare in quanto il distratto conducente dell'autovettura non si è proprio accorto del bus.

Avendo assistito in diretta all'impatto, nei confronti del conducente dell'Amat mi dichiaravo disponibile a rilasciare apposita dichiarazione testimoniale sulle circostanze dell'incidente.

Letto, confermato e sottoscritto
Taranto, li 08/03/2013

Prot. N. 08 MAR. 2013	
DEL	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./S/INISTRI ☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ	STAFF CALESTRA ☐



Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111
Fax: 0994521309

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

Prot. N. **4482**
15 MAR. 2013

Pres.	PRESIDENTE	☐
Dir. G.	DIRETTORE GENERALE	☐
Dir. A.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
Dir. T.	DIRETTORE TECNICO	☐
SE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
AG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
AC	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
CA	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
IN	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
NT	TECNICO	☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
RG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
ST	STAFF QUALITÀ	☐

Taranto, 7 marzo 2013



0001
MSI3009C7930010001 01 RM01
01176247 HTA82364001887
142 6 A

Sinistro numero: 01.950413708.041
Avvenuto il: 23/02/2013
A: TALSANO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX036XG
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTERG
Targa veicolo Controparte: DR619EX
Compagnia Controparte:
VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: DENUNCIA DI SINISTRO CID: COSA FARE ORA

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 23/02/2013.

La/Vi informiamo che, come previsto dalla Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD), assumiamo la gestione del sinistro per la quale attendiamo conferma da parte della Compagnia assicuratrice dell'altro veicolo coinvolto.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950413708.041

Ad integrazione della Denuncia, qualora non avesse già provveduto direttamente o tramite la Sua/Vostra Agenzia, La/Vi preghiamo di trasmettere:

la richiesta di risarcimento, allegata alla presente, firmata e completata di tutte le informazioni mancanti, per consentirci di gestire il Suo/Vostro danno.

La suddetta documentazione dovrà essere inviata via fax al numero 0994521309

o via posta al seguente indirizzo: CLD TARANTO

VIA ACCLAVIO 2 74123 TARANTO

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici il/la danneggiato/a deve fornire le seguenti informazioni:

- Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)
- Età del danneggiato
- Codice Fiscale
- Attività del danneggiato
- Reddito del danneggiato
- Entità delle lesioni subite
- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie
- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- Eventuale consulenza medico legale di parte

Qualora Lei/Voi rilevasse/ste qualche inesattezza circa le informazioni qui riportate, La/Vi preghiamo di chiamare tempestivamente il Centro Liquidazione Danni al numero 0994558111.

In mancanza di una Sua/Vostra segnalazione riterremo confermata la denuncia del sinistro sopra descritto.

Le ricordiamo infine di richiedere al suo agente una nuova copia della constatazione amichevole, disponibile comunque presso tutti i punti vendita Allianz.



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inzeri, 1 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inzeri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  Lloyd AdriaticoAllianz  RASAllianz  Subalpina

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni



Sinistro numero: 01.950413708.041
Avvenuto il: 23/02/2013
A: TALSANO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX036XG
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DR619EX
Compagnia Controparte:
VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO

Oggetto: RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____ chiede il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro sottodescritto.

Per comunicare con il liquidatore incaricato è possibile inviare un'e-mail a
L'oggetto dell'e-mail deve contenere il numero di sinistro come di seguito indicato: 01.950413708.041

Collisione tra i veicoli: SI ☒ NO ☐

Veicoli coinvolti: UNO ☐ DUE ☒ PIU' DI DUE ☐

Veicolo assicurato: MENARINI

Targa: CX036XG Compagnia: ALLIANZ S.P.A.

Veicolo di controparte (Marca e Modello):

Targa: DR619EX Compagnia: VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

Generalità controparte (Nome e Cognome): DELL AMURA BIAGIO

C.F.:

Presenza di feriti sul veicolo assicurato: SI ☐ NO ☐

Generalità dei feriti sul veicolo assicurato (Nome e Cognome):

Responsabilità di terzi: SI ☐ NO ☒

Presenza Testimoni: SI ☐ NO ☒

Generalità Testimoni (Nome e Cognome, data di nascita e indirizzo):

Autorità intervenute: SI ☐ NO ☒

Descrizione Autorità: P. Stradale ☐ C. Carabinieri ☐ P. Locale ☐ VVFF ☐ ALTRO ☐

Indirizzo Autorità intervenute:



Visibilità del veicolo: luogo

giorni/ore _____

Danni a cose trasportate di proprietà del Trasportato o del Conducente: SI ☐ NO ☐

Proprietario delle cose danneggiate: Trasportato ☐ Conducente ☐

Per una gestione più efficiente indico i miei attuali recapiti telefonici:

Numero Cellulare: _____

Numero Fisso: _____

Orario di reperibilità (Telefono Fisso): _____

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici

Informazioni riguardanti il/la danneggiato/a che ha subito lesioni

Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)

- Età del danneggiato _____ - Codice Fiscale: _____

- Attività del danneggiato: _____

- Reddito del danneggiato: _____

- Entità delle lesioni subite: _____

- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie

- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti

- Eventuale consulenza medico legale di parte

Le segnaliamo che per consentire la gestione del Suo/Vostro danno
il presente documento dovrà essere restituito firmato e completo di tutti i dati mancanti.

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____



Taranto, li 13 MAR. 2013

Prot. 4302 UAG

RACCOMANDATA A P

Egr. Sig.ra
Malcore Angela
Talsano zona san donato n.206
74122 - TARANTO

OGGETTO: sinistro del 23/02/2013
Ns. Rif. 028/AR/13

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi presso l'Ufficio sinistri aziendale, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante 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)

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____

BARI CMP
Poste

22.03.13

114 228020527 5

Numero

Italiane

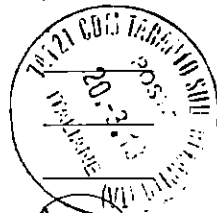
Dell'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Sig.ra
Malcore Angela
Talsano zona san donato n.206
74122- TARANTO



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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

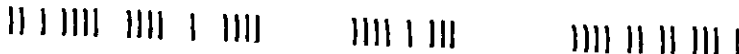


Da restituire a



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

028/02113



Prot. N. 5232 /UAG

Taranto, li 27 MAR. 2013

RACCOMANDATA A P

Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

E p.c. Spett.le
Direzione Generale
VITTORIA ASS.NI Spa
Via Ignazio Gardella n.2
20149 - MILANO

**OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
SINISTRO N. 01.950413708.041 DEL 23/02/2013
AMAT SPA (CX036XG) / DELL'AMURA BIAGIO (DR619EX)
(Ns. rif. 028/AR/13)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), proprietaria del veicolo Autobus Irisbus targato CX036XG e assicurato con la Compagnia ALLIANZ - RAS Spa, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 23/02/2013 alle ore 12.10 circa a Talsano Taranto in Corso Vittorio Emanuele II incrocio con Via Domenico Savino.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura Renault Scenic targata DR619EX assicurata per la responsabilità civile auto con la Compagnia VITTORIA Ass.ni.
Alla guida dell'autovettura targata DR619EX c'era il Sig. Dell'amura Biagio.

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Dell'amura Biagio secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro, come a Voi già noto anticipata via mail in data 26/02/2013.

Al momento del sinistro era presente il Sig. Rimauro Ugo il quale in data 08/03/2013 ha rilasciato l'allegata dichiarazione testimoniale, e la sig.ra Malcore Angela.

Non c'è intervento delle autorità.

Il ns. mezzo aziendale, già periziato da un Vs. fiduciario, ha riportato danni ancora in corso di quantificazione.

Per eventuali ulteriori chiarimenti vogliate contattare il ns. **Ufficio sinistri aziendale -TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Allegati:

- denuncia di sinistro su modulo aziendale;
- dichiarazione testimoniale di Rimauro Ugo.

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

04.04.13-17

14228020351 S

Numero

Italiane

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Centro Liquidazione Danni

ALLIANZ SPA

Via Acclavio n.2

74123 TARANTO
C.D. TARANTO

2 - MAR 2013

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. 20 D.L. 01.10.1990

☐ Inviati multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

RICEVUTO

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

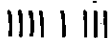
EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a



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

028/ACM3 (a.d.)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020550

3

Numero

Data di spedizione _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le

Direzione Generale

VITTORIA ASS.NI Spa

Via Ignazio Gardella n.2

20149 MILANO

Vittoria Assicurazioni Spa
Via Ignazio Gardella, 2 - 20149 MILANO

02 APR 2013

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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

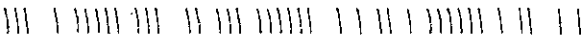
EP2159/EP2160 - Mod. 23 LP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

028/20113 (c.d.)

Da restituire a



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



per ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it			Perizia N° 724,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro 001 RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.520			Controparte DELL'AMORA BIAGIO			Impresa di controparte 038 - VITTORIA ASS.NI		
Esercizio 2013		Numero sinistro 028/AR/13		Codice - Agenzia			Data sinistro 23/02/2013	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza
								Recuper o IVA Si
Data Incarico 05/03/2013		Data primo rilievo 05/03/2013		Località TARANTO		C/o		Riparazioni Ultimate
Foto N. 3		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 CX036XG		Telaio ZCM2314M090025748			1° Immatr. 03/08/05
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1	Pneum. 60	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
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		ME
Fianchetto ant. .Dx				S 2,0		S 1,0		S 3,5
Proiettore .Dx				S		S		S
Cornice proiettore .Dx				S		S		S
Fanalino ant .Dx				S		S		S
Mezzo ispezionato a riparazioni ultimate.								
Acquisite n. 4 foto del mezzo a riparazioni da iniziare.								
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA
Telefono:				Totale Tempi		VE operativo		ME
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,53				Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,40		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,2		Totale Ricambi € 1.018,00
Supplemento Ore 2,13				Totale Tempi Ore 5,63		Supplementari Ore 2,13		Totale tempi VE Ore 5,63
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 1.018,00		Iva € 213,78
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %		Materiale Consumo Ore 5,63 €/h 11,55		€ 65,03		€ 13,66
Totale Imponibile		€ 1.267,64		Nolo Dime e/o Varie		€		€
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,63 €/h 20,66		€ 178,30		€ 37,44
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€
Totale (Imponibile)		€ 1.267,64		S.Rifiuti 0,50 % di 1.261,33		€ 6,31		€ 1,33
Totale (Iva Compresa)		€ 1.533,84		TOTALE STIMA		€ 1.267,64		€ 266,21
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€						€ 1.533,85
Indennizzo Contrattuale		€		Import				

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 724,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **028/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **23/02/2013**
Data Perizia: **05/03/2013**

Assicurato: AMAT N.520
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 231/V
Targa: CX036XG
Controparte: DELL'AMORA BIAGIO



BUS 520

SIN.

028/AR/13

DEL 23/02/2013





DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 028/AR/13	DATA SINISTRO 23/02/2013	ORA 12.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 23	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TALSANO TARANTO - CORSO VITT. EMANUELE II		ANGOLO VIA DOMENICO SAVINO	
DIREZIONE SANARICA - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 520	TARGA AUTOBUS CX.036 XG	
MATR. AGENTE 115363	COGNOME CASCARANO	NOME NICOLA	Codice Fiscale CSCNCL54L08L049E	
COMUNE DI NASCITA TALSANO	DATA DI NASCITA 08-07-54	DATA ASSUNZIONE 18-07-78	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74121
DOMICILIO VIA ROMA, 91-TALSANO	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2023151	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 10/06/1976
			SCADENZA PATENTE 08/07/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Renault	MODELLO SCENIC	TARGA DR 619 EX	PROPRIETARIO DELL'AMORA BIAGIO (Ta, 17/12/73)	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CESARE BECCARIA N.26		COMPAGNIA ASSICURATRICE VITTORIA ASS.NI		
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

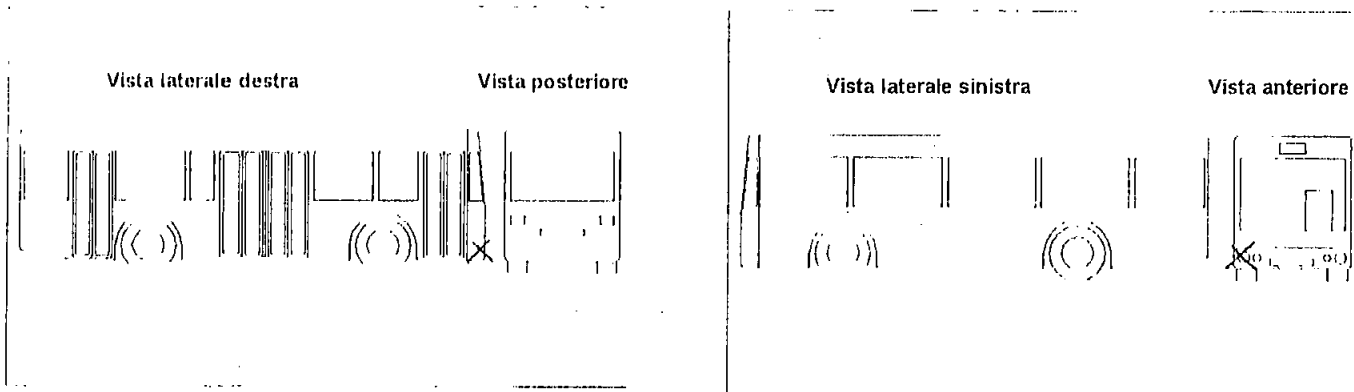
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI MALCORE ANGELA - NATA A TARANTO IL 10/12/46 RESIDENTE A TALSANO ZONA S. DONATO N.206 TEL. 099/7710952 IL COLLEGA RIMAURO UGO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO CON DISTACCAMENTO DEL GRUPPO OTTICO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAFANGO E PARAURTI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN ABITATO DI TALSANO ALLE ORE 12.10 CIRCA MENTRE PERCORREVO CORSO V. EMANUELE II CON DIREZIONE TARANTO, ALL'INCROCIO CON VIA SAVINO, USCIVA IMPROVVISAMENTE DALLA MIA DESTRA SENZA FERMARSI ALLO STOP UNA VETTURA RENAULT SCENIC DI COLORE GRIGIO CHIARO. L'IMPATTO E' AVVENUTO TRA L'ANGOLO ANTERIORE LATO DESTRO DEL BUS E LA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO DELLA VETTURA. FORTUNATAMENTE NESSUN FERITO A BRODO DEI DUE MEZZI. L'UOMO ALLA GUIDA DELL'AUTOVETTURA AMMETTEVA LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARANDO DI NON AVER POSTO ATTENZIONE AI VEICOLI CIRCOLANTI ALLA SUA SINISTRA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE APERTURA SINISTRO ☒ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

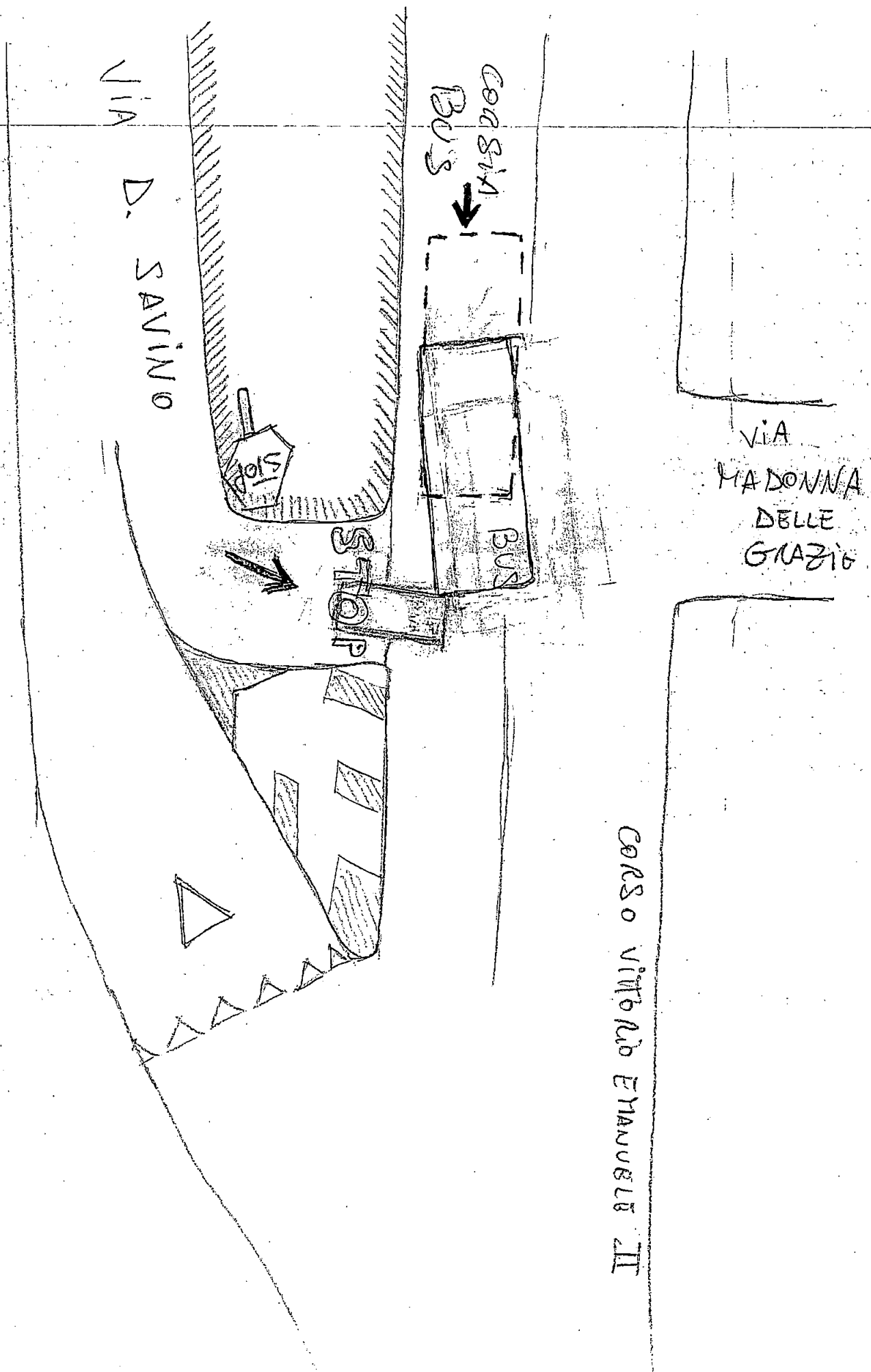
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA 25/02/2013

[Signature]

028/AR/13



Capanno del

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice
001

Ns. Riferimento
724,00/13

Assicurato
AMAT N.520

Controparte
DELL'AMORA BIAGIO

Impresa Controparte
038 - VITTORIA ASS.NI

Esercizio
2013

Sinistro N.
028/AR/13

Codice Agenzia

Data Sinistro
23/02/2013

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
05/03/2013

Data effett. Perizia
05/03/2013

Località
TARANTO

Presso

Carr. Fascia
A1

Foto
3

Data Restituzione
25/03/2013

ONORARI

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

SPESE IMPONIBILI NON IMPON.

Km. -		
Foto 3 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
Totale	37,75
Non Imponib.	
Totale	37,75
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,75

Note:

Taranto, li' 25/03/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:1.533,85

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

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

TARANTO

VIA D'AYALA 5/C

23.02.2013

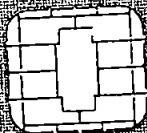
05.02.2024

ITA

RHRCU053805L049A

3252272AA

VALIDA PER L'ESPATRIO





Oggetto: 01.950413708.41**

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 08/04/2013 11.50

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

vs rif 028/ar/13

Buongiorno,

per il 9 a margine, attiveremo l'arbitrato.

definiamo il danno?

stima 1300+1g ft.

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

Prot. N.

5736
08 APR. 2013

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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐

Q

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata. I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately,

delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

028/AR/113

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 865,00/13	Per la Spettabile ALLIANZ SPA		Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispezz. 0944
	Assicurato AMAT SPA		Controparte DELL AMURA BIAGIO		Esercizio 2013
	Numero Sinistro 01/950413708-4/41	Data Sinistro 23/02/13	Ramo e/o Polizza 59497052	Agenzia 00709/ROMA GERENZA	

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato CX036XG in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 23/02/13 è necessaria la somma di € 1.300,00 (MILLETRECENTO / 00 EURO) **ESCLUSO FENOM. TECNICO**. Il presente atto ha valore puramente conservativo e lascia quindi salva ed impregiudicata tra le parti la questione della responsabilità dell'incidente e/o particolari clausole contrattuali della polizza.

FIRMA N°

li 28/03/13

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

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

Genius Professional Ver:

Tel. - 0771/681436-680982

5308

Prot. N° 28 MAR. 2013

Del	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
MG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
GA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
GC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
DI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
SG	STAFF QUALITA'	☐

Oggetto: SINISTRO DEL 23/02/2013 A POL. RCV N. 0000059497052/0000044 - AMAT SPA (CX036XG) / DELL'AMURA BIAGIO (DR619EX) - NS. RIF. 028/AR/13

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: 26/02/2013 16.55

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

028AR13.PDF

253 KB