

# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                                      |                     |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA                                  | MODALITA' APERTURA  |
| 063/AR/13                        | 30/03/2013                           | 05.40                                | APERTO D'UFFICIO    |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO |                                      | ANGOLO              |
| 4                                | STATTE (TA) - VIA V. FRASCOLLA       |                                      | VIA TRIPOLI         |
| DIREZIONE                        |                                      | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS       |
| STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE   |                                      | 595                                  | DW 790 TR           |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME                                 | Codice Fiscale      |
| 193800                           | TOCCI                                | GIORGIO                              | TCCGRG60T02H882K    |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE                      | COMUNE DI RESIDENZA |
| SAN GIORGIO JONICO               | 02-12-60                             | 12-12-2005                           | SAN GIORGIO JONICO  |
|                                  |                                      |                                      | C.A.P.              |
|                                  |                                      |                                      | 74027               |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE                           | RILASCIATA A        |
| VIA MOSCATELLI 19                | DE                                   | TA5051591Y                           | MCTC-TA             |
|                                  |                                      | DATA RILASCIO                        | SCADENZA PATENTE    |
|                                  |                                      | 03/11/1998                           | 08/02/2017          |
| 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 |
|                                                      |         |                  |                         |                     |
| VIA / PIAZZA                                         |         |                  | COMPAGNIA ASSICURATRICE |                     |
|                                                      |         |                  |                         |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |         |                  | COMUNE DI RESIDENZA     |                     |
|                                                      |         |                  |                         |                     |
| 1° DANNEGGIATO                                       |         | NATURA DEL DANNO |                         |                     |
| SICUREZZA E AMBIENTE                                 |         |                  |                         |                     |
| 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        |               |              |           |
|                |                         |               |              |           |

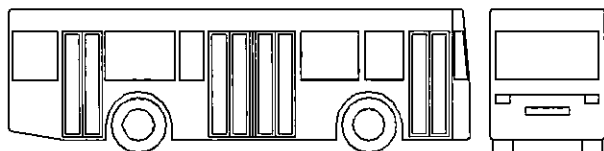
|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| AUTORITA' INTERVENUTA         | CARABINIERI |
| TESTIMONI                     |             |
| IL COLLEGA CASTELLANO ROSARIO |             |
|                               |             |

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

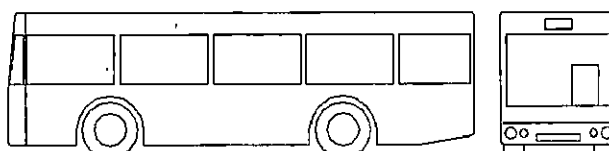
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

|  |   |
|--|---|
|  | ▲ |
|  | ▼ |

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

|  |   |
|--|---|
|  | ▲ |
|  | ▼ |

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU SEGNALE DEL CLD ALLIANZ SPA DI TARANTO (RICHIESTA DANNI DA PARTE DELLA DITTA SICUREZZA E AMBIENTE).

DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE TOCCI GIORGIO:

IN ABITATO DI STATTE (TA) NEL MOMENTO IN CUI ATTRAVERSAVO IL PASSAGGIO A LIVELLO SI SCARICAVANO LE SOSPENSIONI E IL BUS SI ABBASSAVA DI QUEL TANTO DA FAR URTARE IL SERBATOIO GASOLIO SULL'ASFALTO.

A SEGUITO DELLA STRISCIATA SUL DOSSO DEL PASSAGGIO A LIVELLO SI ROMPEVA IL SERBATOIO E DI CONSEGUENZA SI RIVERSAVA SULLA STRADA UN GROSSO QUANTITATIVO DI GASOLIO.

UN UTENTE CHE SI TROVAVA ALLA FERMATA DI VIA FRASCOLLA MI AVVISAVA DELLA PERDITA DI LIQUIDI DAL BUS.

DOPO LA SEGNALEZIONE MI FERMAVO DEFINITIVAMENTE ALLA FERMATA E METTEVO IN SICUREZZA IL MEZZO.

CHIEDEVO L'INTERVENTO DEI CARABINIERI PER LA VIABILITA' E SUL POSTO INTERVENIVA ANCHE UNA PATTUGLIA DELLA POLIZIA PROVINCIALE.

IL FURGONISTA AZIENDALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE PROVVEDEVA A VERSARE SULLA CHIAZZA DI GASOLIO DEL MATERIALE ASSORBENTE.

SUL POSTO SONO RIMASTO FINO ALLE ORE 09.00 INSIEME ALLE FORZE DELL'ORDINE, E NON SI E' REGISTRATO NESSUN DANNO A TERZI.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

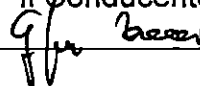
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

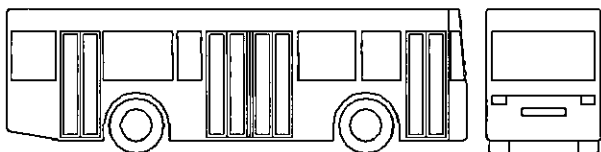
TA, 11/04/2013



## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

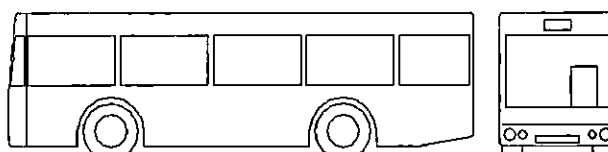
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

|  |   |
|--|---|
|  | ▲ |
|  | ▼ |

## DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

|  |   |
|--|---|
|  | ▲ |
|  | ▼ |

## DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

SINISTRO APERTO INIZIALMENTE D'UFFICIO SU SEGNALAZIONE DEL CLD ALLIANZ SPA DI TARANTO (RICHIESTA DANNI DA PARTE DELLA DITTA SICUREZZA E AMBIENTE).

## DICHIARAZIONE DEL DIPENDENTE TOCCI GIORGIO:

IN ABITATO DI STATTE (TA) NEL MOMENTO IN CUI ATTRAVERSAVO IL PASSAGGIO A LIVELLO SI SCARICAVANO LE SOSPENSIONI E IL BUS SI ABBASSAVA DI QUEL TANTO DA FAR URTARE IL SERBATOIO GASOLIO SULL'ASFALTO.

A SEGUITO DELLA STRISCIATA SUL DOSSO DEL PASSAGGIO A LIVELLO SI ROMPEVA IL SERBATOIO E DI CONSEGUENZA SI RIVERSAVA SULLA STRADA UN GROSSO QUANTITATIVO DI GASOLIO.

UN UTENTE CHE SI TROVAVA ALLA FERMATA DI VIA FRASCOLLA MI AVVISAVA DELLA PERDITA DI LIQUIDI DAL BUS.

DOPO LA SEGNALAZIONE MI FERMAVO DEFINITIVAMENTE ALLA FERMATA E METTEVO IN SICUREZZA IL MEZZO.

CHIEDEVO L'INTERVENTO DEI CARABINIERI PER LA VIABILITA' E SUL POSTO INTERVENIVA ANCHE UNA PATTUGLIA DELLA POLIZIA PROVINCIALE.

IL FURGONISTA AZIENDALE ADDETTO ALLA MANUTENZIONE PROVVEDEVA A VERSARE SULLA CHIAZZA DI GASOLIO DEL MATERIALE ASSORBENTE.

SUL POSTO SONO RIMASTO FINO ALLE ORE 09.00 INSIEME ALLE FORZE DELL'ORDINE, E NON SI E' REGISTRATO NESSUN DANNO A TERZI.

## SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

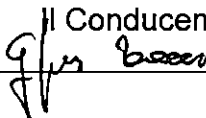
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 11/09/2013



# DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

|                                  |                                      |                 |                                      |               |                  |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------------------------|---------------|------------------|
| N° SINISTRO                      | DATA SINISTRO                        | ORA             | MODALITA' APERTURA                   |               |                  |
| 063/AR/13                        | 30/03/2013                           | 05.40           | APERTO D'UFFICIO                     |               |                  |
| LINEA                            | LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO |                 | ANGOLO                               |               |                  |
| 4                                | STATTE (TA) - VIA V. FRASCOLLA       |                 | VIA TRIPOLI                          |               |                  |
| DIREZIONE                        |                                      |                 | N° SOCIALE                           | TARGA AUTOBUS |                  |
| STATTE (TA) - PORTO MERCANTILE   |                                      |                 | 595                                  | DW 790 TR     |                  |
| MATR. AGENTE                     | COGNOME                              | NOME            | Codice Fiscale                       |               |                  |
| 193800                           | TOCCI                                | GIORGIO         | TCCGRG60T02H882K                     |               |                  |
| COMUNE DI NASCITA                | DATA DI NASCITA                      | DATA ASSUNZIONE | COMUNE DI RESIDENZA                  | C.A.P.        |                  |
| SAN GIORGIO JONICO               | 02-12-60                             | 12-12-2005      | SAN GIORGIO JONICO                   | 74027         |                  |
| DOMICILIO                        | TIPO PATENTE                         | N° PATENTE      | RILASCIATA A                         | DATA RILASCIO | SCADENZA PATENTE |
| VIA MOSCATELLI 19                | DE                                   | TA5051591Y      | MCTC-TA                              | 03/11/1998    | 08/02/2017       |
| 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 |
|                                                      |         |                  |                         |                     |
| VIA / PIAZZA                                         |         |                  | COMPAGNIA ASSICURATRICE |                     |
|                                                      |         |                  |                         |                     |
| CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA |         |                  | COMUNE DI RESIDENZA     |                     |
|                                                      |         |                  |                         |                     |
| 1° DANNEGGIATO                                       |         | NATURA DEL DANNO |                         |                     |
| SICUREZZA E AMBIENTE                                 |         |                  |                         |                     |
| 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 | CARABINIERI                   |
| TESTIMONI             | IL COLLEGA CASTELLANO ROSARIO |
|                       |                               |

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

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, 10 aprile 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.: 01.923204649.001  
Avvenuto il: 30/03/2013  
Targa / Polizza n.: DW790TR / 059497052  
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE  
Assicurato: AMAT  
Danneggiato: SICUREZZA & AMBIENTE  
Liquidatore: RAELE DOMENICO  
Vs. rif.:

(595)

**Oggetto: SIX 923204649 DEL 30/3/2013**

Abbiamo ricevuto richiesta di risarcimento danni dal parte di SICUREZZA E AMBIENTE per l'intervento effettuato a STATTE Via Tripoli a seguito di un incidente che vedeva coinvolto il bus targato DW790TR e poichè non ci risulta che ci sia stato denunciato il sinistro al quale si riferisce il danneggiato, attendiamo che ci venga inoltrata urgentemente.

Nel caso in cui non ricevessimo alcun riscontro entro e non oltre 10gg dalla data della presente, procederemo nella gestione della pratica sulla base degli elementi che dovesse fornirci la controparte.

Eleviamo nell'occasione ogni riserva per il pregiudizio che la Sua inattività ha arrecato o potrebbe arrecare ai nostri interessi.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.  
Centro Liquidazione Danni

**CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°** 595 **DATA** 30-3-013

[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°** 030

DALLE ORE 427

ALLE ORE 1113

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

*[Firma]*

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>Turno |
|----------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Indicatori di linea                          | NE              | NE            |
| Indicatori di direzione                      | NE              | NE            |
| Implanto 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

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>Turno |
|----------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Indicatori di linea                          | NE              | NE            |
| Indicatori di direzione                      | NE              | NE            |
| Implanto 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

| CONTROLLI<br>(Barrare la voce che ricorre)   | Inizio<br>Turno | Fine<br>Turno |
|----------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Indicatori di linea                          | NE              | NE            |
| Indicatori di direzione                      | NE              | NE            |
| Implanto 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 \_\_\_\_\_:

Avere Retto tubetto Gasolio da Sott. Pres

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





Indirizzo L'indirizzo è approssimativo



0631AR113

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. 05032630863 - 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, 10 aprile 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.: 01.923204649.001  
Avvenuto il: 30/03/2013  
Targa / Polizza n.: DW790TR / 059497052  
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE  
Assicurato: AMAT  
Danneggiato: SICUREZZA & AMBIENTE  
Liquidatore: RAELE DOMENICO  
Vs. rif.:

5975  
Prot. W  
Del 10 APR. 2013  
P PRESIDENTE ☐  
DG DIRETTORE GENERALE ☐  
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐  
DT DIRETTORE TECNICO ☐  
DE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐  
DAS AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒  
DA ACQUISTI / CONTRATTI ☐  
EC CONTABILITA' / BILANCIO ☐  
IN INFORMATICA ☐  
IP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐  
UT TECNICO ☐  
EST PRODOTTI TRAFFICO ☐  
ERG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐  
STG STAFF QUALITA' ☐

**Oggetto: SIX 923204649 DEL 30/3/2013**

Abbiamo ricevuto richiesta di risarcimento danni dal parte di SICUREZZA E AMBIENTE per l'intervento effettuato a STATTE Via Tripoli a seguito di un incidente che vedeva coinvolto il bus targato DW790TR e poichè non ci risulta che ci sia stato denunciato il sinistro al quale si riferisce il danneggiato, attendiamo che ci venga inoltrata urgentemente.

Nel caso in cui non ricevessimo alcun riscontro entro e non oltre 10gg dalla data della presente, procederemo nella gestione della pratica sulla base degli elementi che dovesse fornirci la controparte.

Eleviamo nell'occasione ogni riserva per il pregiudizio che la Sua inattività ha arrecato o potrebbe arrecare ai nostri interessi.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.  
Centro Liquidazione Danni

Prot. N.

6720  
24 APR. 2013

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



0003  
MSI300A1C7A0010001 01 RM01  
01179356 MTA84653003352  
155 2 A

AMAT  
VIA CESARE BATTISTI 657  
74121 TARANTO TA



Milano, 08/04/2013

### Richiesta di segnalazione di incidente stradale

Numero di riferimento: 1-923204649 (da citare nella risposta)

La/Vi informiamo che abbiamo ricevuto una richiesta di risarcimento da parte di:

#### ■ SICUREZZA & AMBIENTE

relativa ad un incidente stradale avvenuto in data 30/03/2013 a STATTA  
in VIA che vedrebbe coinvolto il Suo/Vostro veicolo assicurato targato:

Tuttavia non risulta ancora pervenuta da parte Sua/Vostra alcuna segnalazione e pertanto La/Vi invitiamo ad inviare una descrizione dettagliata dell'evento al seguente indirizzo:

Allianz S.p.A. - CLD TARANTO  
VIA ACCLAVIO 2  
74123 TARANTO TA

Preghiamo inoltre di inviare al medesimo indirizzo eventuale altra documentazione che fornisca prove a Suo/Vostro favore (Testimoni, Autorità se intervenuta ecc.).

Infine, pur certi della Sua/Vostra collaborazione, Vi informiamo che in mancanza di un riscontro da parte Sua/Vostra, procederemo alla gestione del danno solo sulla base degli elementi che acquisiremo.

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti e porgiamo i nostri migliori saluti.

Allianz S.p.A.



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 Adriatico

Allianz  RAS

Allianz  Subalpina

Id commessa Id bene Data apertura  
41218 0595 30/03/13 10.16.41

Op. di F. L.

NON TRAMITA

Considerato che il dipendente ha segnalato l'avaria meccanica che  
ha provocato il sinistro e che, a causa di un errore dell'ufficio  
tecnico <sup>non imputabile al dipendente</sup> le comunione è stata aperta e registrata (ma non  
conservata) si ritiene applicabili alle fattispecie dell'art. 3 dell'accordo  
Ateneo sulle rivisitazioni dei premi evitati sinistri del 12/03/2014  
e, pertanto, il sinistro è incluso nel computo individuale dell'equità  
Tocci ed incluso nel computo generale -  
12/02/2014 felli

Taranto, li 30/07/2013

Prot. n.: \_\_\_\_\_ UAG

Egr. Sig.  
Angiulli Ettore  
Coordinatore di Ufficio  
UFFICIO RAGIONERIA  
SEDE

**OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:**

- |                                                                     |          |
|---------------------------------------------------------------------|----------|
| 1) N. SIN. 919862063 DEL 18/11/2012 (NS. RIF. 214/AR/12) Importo €  | 1.600,00 |
| 2) N. SIN. 919870478 DEL 07/12/2012 (NS. RIF. 242/AR/12) Importo €  | 660,00   |
| 3) N. SIN. 923197163 DEL 17/03/2013 (NS. RIF. 050/AR/13) Importo €  | 400,00   |
| 4) N. SIN. 950414344 DEL 27/02/2013 (NS. RIF. 030/AR/13) Importo €  | 950,00   |
| 5) N. SIN. 950414618 DEL 02/03/2013 (NS. RIF. 035/AR/13) Importo €  | 700,00   |
| 6) N. SIN. 950415115 DEL 10/02/2013 (NS. RIF. 024/AR/13) Importo €  | 1.200,00 |
| 7) N. SIN. 919806626 DEL 22/06/2012 (NS. RIF. 122/AR/12) Importo €  | 2.000,00 |
| 8) N. SIN. 919848626 DEL 12/10/2012 (NS. RIF. 187/AR/12) Importo €  | 2.000,00 |
| 9) N. SIN. 923204649 DEL 30/03/2013 (NS. RIF. 063/AR/13) Importo €  | 2.000,00 |
| 10) N. SIN. 923193548 DEL 22/02/2013 (NS. RIF. 039/AR/13) Importo € | 850,00   |

**Totale € 12.360,00**

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 12.360,00 (euro dodicimilatrecentosessanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

**Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543**

**Beneficiario: Allianz S.p.a.**

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

**Il Capo Unità**  
**AA.GG. - P.R. - Sinistri**  
**D.ssa Tiziana Tursi**

12699  
Prot. N. 30 LUG. 2013

|     |     |                             |                          |
|-----|-----|-----------------------------|--------------------------|
| Del | P   | PRESIDENTE                  | <input type="checkbox"/> |
|     | DA  | DIRETTORE GENERALE          | <input type="checkbox"/> |
|     | DA  | DIRETTORE AMMINISTRATIVO    | <input type="checkbox"/> |
|     | DT  | DIRETTORE TECNICO           | <input type="checkbox"/> |
|     | UE  | ESERCIZIO MOVIMENTO         | <input type="checkbox"/> |
|     | UAG | AFFARI GEN. P.R. / SINISTRI | <input type="checkbox"/> |
|     | UA  | ACQUISTI / CONTRATTI        | <input type="checkbox"/> |
|     | UC  | CONTABILITÀ / BILANCIO      | <input type="checkbox"/> |
|     | UI  | INFORMATICA                 | <input type="checkbox"/> |
|     | UP  | PERSONALE / RETRIBUZIONI    | <input type="checkbox"/> |
|     | UT  | TECNICO                     | <input type="checkbox"/> |
|     | UPT | PRODOTTI TRAFFICO           | <input type="checkbox"/> |
|     | URG | RAGIONERIA / ECONOMATO      | <input type="checkbox"/> |
|     | STQ | STAFF QUALITÀ               | <input type="checkbox"/> |

Allegati: n.3 note Allianz del 15/07/2013 prot. 11884, 11885 e 11886.

**Oggetto:** SIN. N. 923204649 DEL 30/03/2013 - AMAT SPA (DW790TR) - NS. RIF.  
063/AR/13

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

**Data:** 11/04/2013 17.37

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

Seguito Vs. del 10/04/2013 trasmettiamo in allegato la dichiarazione rilasciata  
in data odierna dal ns. dipendente Tocci Giorgio.  
Distinti saluti.

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

—Allegati:—

|                 |        |
|-----------------|--------|
| 063AR13 - 1.pdf | 564 KB |
| 063AR13 - 2.pdf | 523 KB |
| 063AR13 - 3.pdf | 320 KB |