

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 108/AR/13	DATA SINISTRO 13/06/2013	ORA 07.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA CRISPI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 595	TARGA AUTOBUS DW 790 TR	
MATR. AGENTE 172621	COGNOME PERRUCCI	NOME EUPREPIO	Codice Fiscale PRRPRP53M19E882C	
COMUNE DI NASCITA MANDURIA	DATA DI NASCITA 19-08-1953	DATA ASSUNZIONE 01-08-1998	COMUNE DI RESIDENZA MANDURIA	C.A.P. 74024
DOMICILIO Via Beato Egidio N. 4	TIPO PATENTE DK	N° PATENTE TA5025943W	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 12/05/1997
			SCADENZA PATENTE 19/08/2013	
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 FIAT	MODELLO ULISSE (TAXI)	TARGA CG 109 GX	PROPRIETARIO DATTO AMEDEO (Taranto, 4/12/55)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCOGLIO DEL TONNO N. 70			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5187408J Ril. il 13/4/05 MCTC			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	I COLLEGHI STRADA GUSTAVO E D'AMURI ARCANGELO

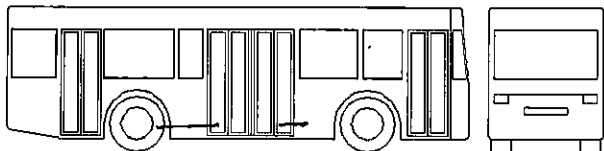
Sinistro attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

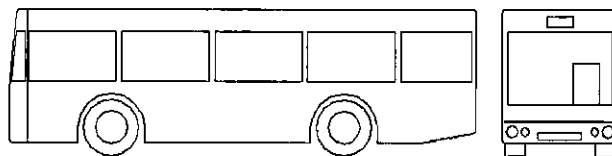
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA TRA LA PORTA CENTRALE E LA PORTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.25 DEL 13/06/2013 MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA FIAT ULISSE (TAXI) DI COLORE BIANCO CONDOTTA NELLA CIRCOSTANZA DAL SIG. DATTO AMEDEO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP.

IL TASSISTA DOPO ESSERSI FERMATO ALLO STOP DI VIA CRISPI, PER CAUSE ACCIDENTALI (GLI SCIVOLAVA UN PIEDE DAI PEDALI) SI MUOVEVA IN AVANTI ANDANDO AD URTARE SUL FIANCO DESTRO DEL BUS TRA LE PORTE CENTRALE E POSTERIORE.

NESSUN FERITO A BORDO DEI DUE MEZZI.

SUBITO DOPO L'INCROCIO STAVANO DUE COLLEGHI VERIFICATORI STRADA GUSTAVO E D'AMURI ARCANGELO I QUALI ASSISTEVANO IN DIRETTA ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE.

UNO DEI DUE COLLEGHI SI ANNOTAVA I DATI DEL TAXI E RELATIVO CONDUCENTE.

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. 19/6/2013

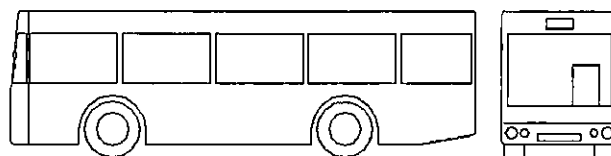
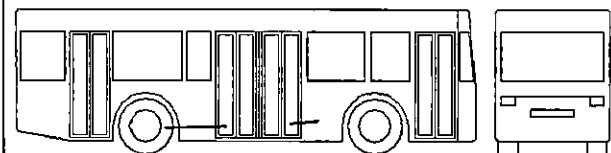
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA TRA LA PORTA CENTRALE E LA PORTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07.25 DEL 13/06/2013 MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA FIAT ULISSE (TAXI) DI COLORE BIANCO CONDOTTA NELLA CIRCOSTANZA DAL SIG. DATTO AMEDEO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP.

IL TASSISTA DOPO ESSERSI FERMATO ALLO STOP DI VIA CRISPI, PER CAUSE ACCIDENTALI (GLI SCIVOLAVA UN PIEDE DAI PEDALI) SI MUOVEVA IN AVANTI ANDANDO AD URTARE SUL FIANCO DESTRO DEL BUS TRA LE PORTE CENTRALE E POSTERIORE.

NESSUN FERITO A BORDO DEI DUE MEZZI.

SUBITO DOPO L'INCROCIO STAVANO DUE COLLEGHI VERIFICATORI STRADA GUSTAVO E D'AMURI ARCANGELO I QUALI ASSISTEVANO IN DIRETTA ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE.

UNO DEI DUE COLLEGHI SI ANNOTAVA I DATI DEL TAXI E RELATIVO CONDUCENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

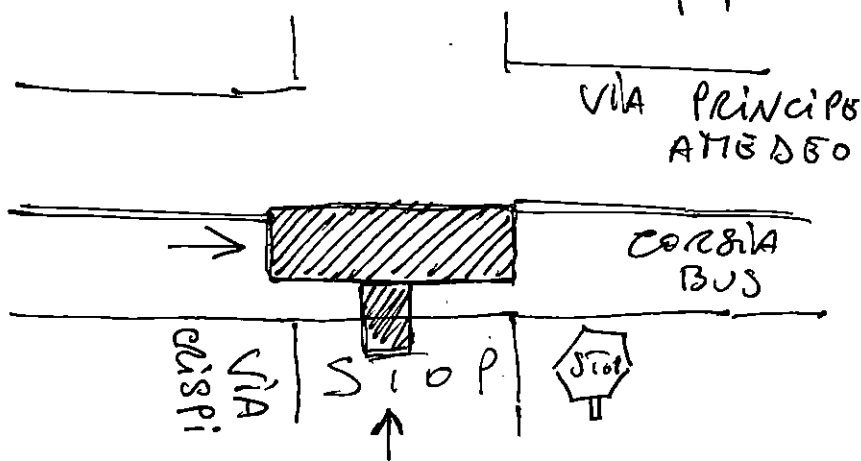
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/06/2013

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
108/AR/13	13/06/2013	07.25	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO	VIA CRISPI			
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PORTO MERCANTILE - SATURO	595	DW 790 TR			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
172621	PERRUCCI	EUPREPIO	PRRPRP53M19E882C		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
MANDURIA	19-08-1953	01-08-1998	MANDURIA	74024	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Beato Egidio N. 4	DK	TA5025943W	MCTC-TA	12/05/1997	19/08/2013
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
FIAT	ULISSE (TAXI)	CG 109 GX	DATTO AMEDEO (Taranto, 4/12/55)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA SCOGLIO DEL TONNO N. 70				
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
PAT. TA5187408J Ril. il 13/4/05 MCTC				
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	
I COLLEGHI STRADA GUSTAVO E D'AMURI ARCANGELO	

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 19/6/2013

Egr. Sig.

PERRUCCI EUPREPIO
Via Beato Egidio N. 4
74024 MANDURIA

Oggetto: Sinistro n° 108/AR/13 del 13/06/2013

Il giorno 13/06/2013, il bus n° 595 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, 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.

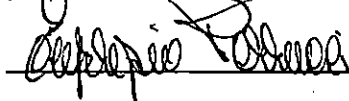
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti

~~LA DIREZIONE~~


RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 19/06/2013



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 585 DATA 13/06/2013

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

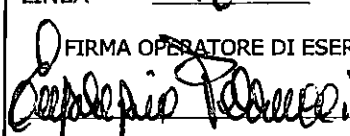
1

TURNO DI SERVIZIO n° 042

DALLE ORE 0622

ALLE ORE 1318

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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° 456

DALLE ORE 1256

ALLE ORE 1256

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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

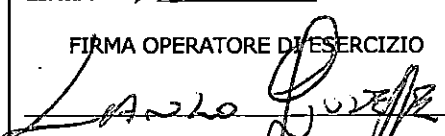
3

TURNO DI SERVIZIO n° 251

DALLE ORE 1844

ALLE ORE 2935

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


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 n. 950429304 DEL 13/06/2013 A POL. RCV N.
0000059497074/0000107 - AMAT SPA (DW790TR) / DATTO (CG109GX) - NS. RIF.
108/AR/13

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

Data: 01/07/2013 18.32

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

Con riferimento al sinistro in oggetto e facendo seguito alla Vs. del 21/06/2013
trasmettiamo in allegato la dichiarazione testimoniale congiunta rilasciata in
data 01/07/2013 dai Sig.ri Strada Gustavo e D'Amuri Arcangelo.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 19/06/2013 13.26, Sinistri ha scritto:

Per opportuna conoscenza si trasmette la denuncia di sinistro "ATTIVO" indicato
in oggetto.

Vi preghiamo di risalire, attraverso il sistema ANIA, alla Compagnia
assicuratrice del veicolo di controparte e di confermarci se risulta
applicabile la procedura di "risarcimento diretto" ai sensi della vigente
normativa in materia.

In attesa di leggerVi, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

108AR13.testi strada d'amuri.PDF

275 KB

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE CONGIUNTA

I sottoscritti Strada Gustavo nato a Roccaforzata (Ta) il 10/11/1956 e residente a San Giorgio j. (Ta) in Via martiri della resistenza n.34 (C.F. STRGTV56S10H409U) e D'Amuri Arcangelo nato a Taranto il 17/2/1956 e ivi residente in Via garibaldi n.250 (C.F. DMRRNG56B17L049O), sotto la propria responsabilità dichiarano quanto segue:

il giorno 13/06/2013 alle ore 07.30 circa, in servizio di controlleria, stavamo su Via Principe Amedeo in prossimità dell'incrocio con Via Crispi.

Abbiamo visto arrivare il bus n. 595 targato DW790TR di linea 16 condotto dal collega Perrucci Euprepio, che procedeva su Via Principe Amedeo nella propria corsia preferenziale a moderata andatura di viaggio, all'incrocio di Via Crispi usciva una macchina targata CG109GX che urtava il bus Amat sulla fiancata laterale destra.

Il conducente dell'autovettura targata CG109GX usciva da Via Crispi senza rispettare il segnale di Stop.

Lo stesso conducente ammetteva la propria responsabilità e dichiarava che gli scivolava il piede dal pedale del freno.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 01/07/2013



PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. **STRADA**

2. **GUSTAVO MARTINO**

3. **10/11/56 ROCCAFORZATA (TA)**

4a. **26/09/2012** 4c. **MCTC-TA**

4b. **10/11/2017** 5. **TA5309237N**

9. **A B**

8. **SAN GIORGIO IONICO (TA)**
VIA MAR.D.RESIST. 34

PATENTE DI GUIDA **REPUBBLICA ITALIANA**

1. **D'AMURI**

2. **ARCANGELO**

3. **17/02/56 TARANTO (TA)**

4a. **10/06/2011** 4c. **MCTC-TA**

4b. **03/05/2013** 5. **TA5292961K**

9. **A B**

8. **TARANTO (TA)**
VIA G.GARIBALDI 250

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **STRGTV56S10H409U** **Data di scadenza** **02/10/2016**

Cognome **STRADA**

Nome **GUSTAVO MARTINO** **Sesso** **M**

Luogo di nascita **ROCCAFORZATA**

Provincia **TA**

Data di nascita **10/11/1956**

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **DMRRNG56B17L0490** **Data di scadenza** **01/10/2016**

Cognome **D'AMURI**

Nome **ARCANGELO** **Sesso** **M**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **17/02/1956**

	9.	10.	11.
A1			
A		11/04/79	10/11/17
B		11/04/79	10/11/17
C			
D			
BE			
CE			
DE			
01			

mod. MC 720F

	9.	10.	11.
A1			
A		24/10/79	03/05/13
B		24/10/79	03/05/13
C			
D			
BE			
CE			
DE			

mod. MC 720F

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

STRADA

GUSTAVO MARTINO 10/11/1956

STRGTV56S10H409U SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600075040852- - 02/10/2016

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

IT

D'AMURI

ARCANGELO 17/02/1956

DMRRNG56B17L0490 SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600070453522- - 01/10/2016

108/Arcl13

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, 21 giugno 2013

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

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 67
74121 TARANTO TA

Sinistro n.: 01.950429304.041
Avvenuto il: 13/06/2013
Targa / Polizza n.: DW790TR / 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Assicurato: AMAT
Danneggiato: AMAT
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: 108AR13

Oggetto: SIX 950429304 DEL 13/6/2013

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

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



Allianz

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inzeri 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, 21 giugno 2013

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

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 67
74121 TARANTO TA

Sinistro n.: 01.950429304.041
Avvenuto il: 13/06/2013
Targa / Polizza n.: DW790TR / 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Assicurato: AMAT
Danneggiato: AMAT
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: 108AR13

Prot. N. 10295
Del 21 GIU. 2013
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
DE. SERVIZIO MOVIMENTO ☐
DAS. AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
LS. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG. STAFF QUALITA' ☐
☐

Oggetto: SIX 950429304 DEL 13/6/2013

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

Taranto, li 01 LUG. 2013

Prot. 10856 UAG

Egr. Sig.
D'Amuri Arcangelo
Via Garibaldi n. 250
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 13/06/2013
Ns. Rif. 108/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 nel quale è coinvolto l'agente Perrucci Euprepio.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Taranto, li 01 LUG. 2013

Prot. 10856 UAG

Egr. Sig.
D'Amuri Arcangelo
Via Garibaldi n. 250
74123 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 13/06/2013
Ns. Rif. 108/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 nel quale è coinvolto l'agente Perrucci Euprepio.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Taranto, 10 1 LUG. 2013

Prot. 10855 UAG

Egr. Sig.
Strada Gustavo
Via Martiri della resistenza n. 34
74027 - S. GIORGIO J. (TA)

OGGETTO: Sinistro del 13/06/2013
Ns. Rif. 108/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 nel quale è coinvolto l'agente Perrucci Euprepio.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 01 LUG. 2013

Prot. 10855 UAG

Egr. Sig.
Strada Gustavo
Via Martiri della resistenza n. 34
74027 - S. GIORGIO J. (TA)

OGGETTO: Sinistro del 13/06/2013
Ns. Rif. 108/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 nel quale è coinvolto l'agente Perrucci Euprepio.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

01 LUG. 2013

Taranto, li

Prot. 10851 UAG

RACCOMANDATA A R

Egr. Sig.
Datto Amedeo
Via Scoglio del tonno, 70 Ed. 8/C
74121 - TARANTO

E p.c. Spett.le
ALLIANZ SPA
CLD TARANTO
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 13/06/2013 in località Taranto
AMAT SPA (DW790TR) / DATTO AMEDEO (CG109GX)
Ns. Rif. 108/AR/13

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), azienda di trasporto pubblico urbano, proprietaria del veicolo AUTOBUS targato DW790TR, chiede il risarcimento di tutti i danni materiali subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 13/06/2013 alle ore 07.25 circa a Taranto in Via Principe Amedeo incrocio con Via Crispi.

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura TAXI Fiat Ulisse targata CG109GX, il quale, proveniente da Via Crispi, strada con obbligo di STOP, non rispettava la segnaletica di arresto all'incrocio e si immetteva su Via Principe Amedeo urtando il ns. mezzo aziendale, in transito su detta via, sulla fiancata lato destro.

Il ns. mezzo aziendale ha riportato danni in corso di quantificazione.

Per quanto sopra esposto, La invitiamo e diffidiamo a comunicarci entro e non oltre sette giorni dalla data di ricezione della presente gli estremi del contratto di assicurazione, preavvertendola che, in difetto, non consentendoci di esercitare l'azione risarcitoria nei confronti della Compagnia che Vi garantisce per la Rc Auto, saremo costretti, nostro malgrado, ad agire direttamente nei Suoi confronti.

Per il prosieguo della pratica e per l'eventuale definizione del sinistro in via stragiudiziale Vogliate contattare il ns. **Ufficio sinistri aziendale – TEL./FAX 099/7856261 – Via C. Battisti, 657 - 74121 Taranto – E-mail: sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

BARI CMP
Poste

08.07.13-17

Italiane

Numero

14849180472 0

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Sig.

Datto Amedeo

Via Scoglio del tonno, 70 Ed. 8/C

74121 TARANTO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

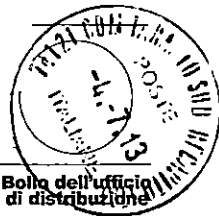
[Handwritten signature]

Firma per esposto del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

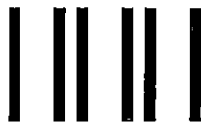


Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invi multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



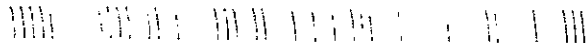
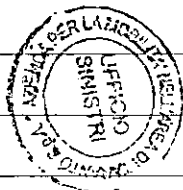
Avviso di ricevimento

EP2153/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

108/Ac113 (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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Spett.le

Centro Liquidazione Danni

ALLIANZ SPA

Via Acclavio n.2

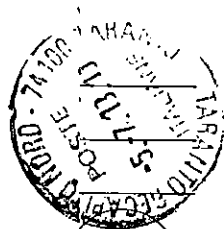
74123 - TARANTO

BARI CMP
Poste

09.07.13

19849180479 3

Numero



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

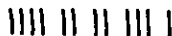
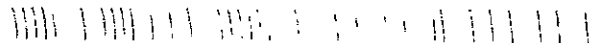
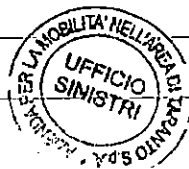


Avviso di ricevimento

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

(R.D.)
108/Ac/13

Da restituire a: A.M.A. I. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE CONGIUNTA

I sottoscritti Strada Gustavo nato a Roccaforzata (Ta) il 10/11/1956 e residente a San Giorgio j. (Ta) in Via martiri della resistenza n.34 (C.F. STRGTV56S10H409U) e D'Amuri Arcangelo nato a Taranto il 17/2/1956 e ivi residente in Via garibaldi n.250 (C.F. DMRRNG56B17L049O), sotto la propria responsabilità dichiarano quanto segue:

il giorno 13/06/2013 alle ore 07.30 circa, in servizio di controlleria, stavamo su Via Principe Amedeo in prossimità dell'incrocio con Via Crispi.

Abbiamo visto arrivare il bus n. 595 targato DW790TR di linea 16 condotto dal collega Perrucci Euprepio, che procedeva su Via Principe Amedeo nella propria corsia preferenziale a moderata andatura di viaggio, all'incrocio di Via Crispi usciva una macchina targata CG109GX che urtava il bus Amat sulla fiancata laterale destra.

Il conducente dell'autovettura targata CG109GX usciva da Via Crispi senza rispettare il segnale di Stop.

Lo stesso conducente ammetteva la propria responsabilità e dichiarava che gli scivolava il piede dal pedale del freno.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 01/07/2013

10832

Prot. M

01/07/2013

Pres.	PRESIDENTE	☐
Dir. G.	DIRETTORE GENERALE	☐
Dir. Am.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
Dir. T.	DIRETTORE TECNICO	☐
VE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
Dir. G.	AFFARI GEN. R. SINISTRI	☒
Dir. G.	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
Dir. G.	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
Dir. G.	INFORMATICA	☐
Dir. G.	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
Dir. G.	TECNICO	☐
Dir. G.	PRODOTTI TRAFFICO	☐
Dir. G.	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
Dir. G.	STAFF QUALITA'	☐



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. STRADA
2. GUSTAVO MARTINO
3. 10/11/56 ROCCAFORZATA (TA)
4a. 26/09/2012 4c. MCTC-TA
4b. 10/11/2017 5. TA5309237N



9. A B

8. SAN GIORGIO IONICO (TA)
VIA MAR.D.RESIST. 34



PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. D'AMURI
2. ARCANGELO
3. 17/02/56 TARANTO (TA)
4a. 10/06/2011 4c. MCTC-TA
4b. 03/05/2013 5. TA5292961K



9. A B

8. TARANTO (TA)
VIA G.GARIBALDI 250

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **STRGTV56S10H409U** Data di scadenza **02/10/2016**

Cognome **STRADA**

Nome **GUSTAVO MARTINO** Sesso **M**

Luogo di nascita **ROCCAFORZATA**

Provincia **TA**

Data di nascita **10/11/1956**

Dati sanitari regionali

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **DMRRNG56B17L0490** Data di scadenza **01/10/2016**

Cognome **D'AMURI**

Nome **ARCANGELO** Sesso **M**

Luogo di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data di nascita **17/02/1956**

Dati sanitari regionali

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° 2047,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.595				Controparte DATTO AMEDEO				Impresa di controparte N.N.			
Esercizio 2013		Numero sinistro 108/AR/13				Codice - Agenzia				Data sinistro 13/06/2013	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data incarico 26/06/2013		Data primo rilievo 27/06/2013		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 5	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS ME 240						Targa DW790TR		Telaio ZCM2400L000288803		1° Immatr. 15/12/98	
Stato d'uso		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Arco parafrangente posteriore .Dx				S		S		S		70,00	
Catarifrangente 2° pannello laterale .Dx				S		S		S		5,16	
2° pannello laterale .Dx				M 1,0		M 2,0		M 2,0			
Parafrangente post. .Dx				G 1,5		G 2,0		G 2,0			
Codice / Riparatore				Fascia Carr.		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				A1		Totale Tempi		2,5		ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore 0,60		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,46		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
Ore 1,2				Ore 2,26		Ore 6,26		Ore 2,26		Ore 6,26	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile € 75,16		Iva € 15,78		Totale € 90,94	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,26 €/h		8,31		€ 52,02		€ 10,92	
€ 62,94		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Totale Imponibile		€ 392,75		Mano d'opera carrozzeria Ore 12,76 €/h		20,66		€ 263,62		€ 55,36	
Degrado		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		S.Rifiuti 0,50 % di		390,80		€ 1,95		€ 0,41	
Totale (Imponibile)		€ 392,75		€		€		€		€	
Totale (Iva Compresa)		€ 475,23		TOTALE STIMA		€ 392,75		€ 82,47		€ 475,22	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,6	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni: Allegate n. 3 foto fornite dall'azienda.		€		€		€	
TOTALE Indennizzo		€ 392,75		Osservazioni: Allegate n. 3 foto fornite dall'azienda.		€		€		€	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 24/07/2013		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812	
										Foglio N. 1	

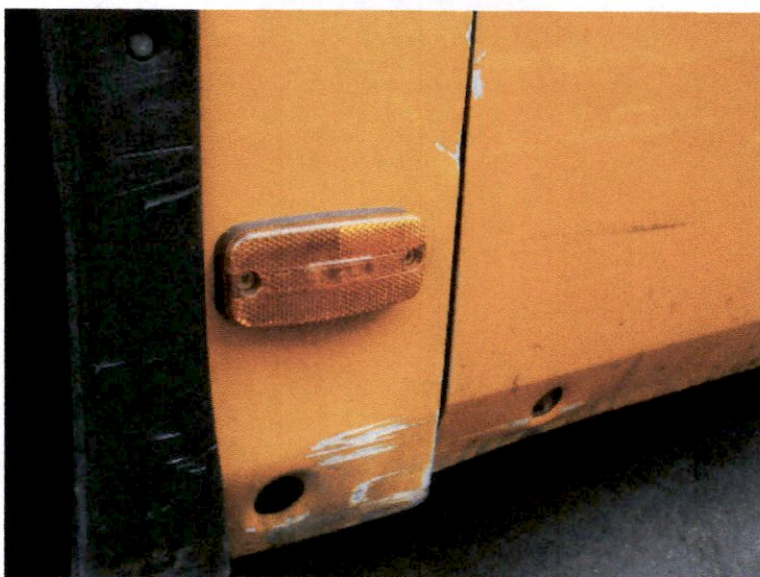
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2047,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **108/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **13/06/2013**
Data Perizia: **27/06/2013**

Assicurato: **AMAT N.595**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS ME 240**
Targa: **DW790TR**
Controparte: **DATTO AMEDEO**



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.: 2047,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **108/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **13/06/2013**
Data Perizia: **27/06/2013**

Assicurato: AMAT N.595
Veicolo: BREDAMENARINIBUS ME 240
Targa: DW790TR
Controparte: DATTO AMEDEO



Foto ALVISA ATAT

108/AL/13

2047/13



2047/13

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 108/AR/13	DATA SINISTRO 13/06/2013	ORA 07.25	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 16	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO	ANGOLO VIA CRISPI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - SATURO		N° SOCIALE 595	TARGA AUTOBUS DW 790 TR
MATR. AGENTE 172621	COGNOME PERRUCCI	NOME EUPREPIO	Codice Fiscale PRRPRP53M19E882C
COMUNE DI NASCITA MANDURIA	DATA DI NASCITA 19-08-1953	DATA ASSUNZIONE 01-08-1998	COMUNE DI RESIDENZA MANDURIA
DOMICILIO Via Beato Egidio N. 4		N° PATENTE TA5025943W	DATA RILASCIO 12/05/1997
TIPO PATENTE DK		RILASCIATA A MCTC-TA	SCADENZA PATENTE 19/08/2013
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 FIAT	MODELLO ULISSE (TAXI)	TARGA CG 109 GX	PROPRIETARIO DATTO AMEDEO (Taranto, 4/12/55)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA SCOGLIO DEL TONNO N. 70			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA5187408J Ril. il 13/4/05 MCTC			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
COLLEGHI STRADA GUSTAVO E D'AMURI ARCANGELO	

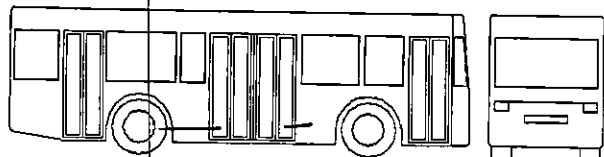
Sinistro Amivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

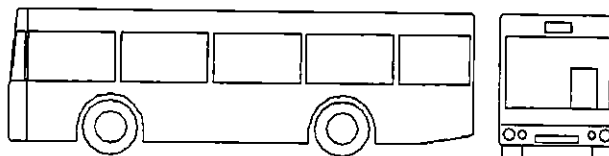
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA DESTRA TRA LA PORTA CENTRALE E LA PORTA POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 07 25 DEL 13/06/2013 MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, ALL'INCROCIO CON VIA CRISPI ANDAVO IN COLLISIONE CON UN'AUTOVETTURA FIAT ULISSE (TAXI) DI COLORE BIANCO CONDOTTA NELLA CIRCOSTANZA DAL SIG. DATTO AMEDEO CHE NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP.

IL TASSISTA DOPO ESSERSI FERMATO ALLO STOP DI VIA CRISPI, PER CAUSE ACCIDENTALI (GLI SCIVOLAVA UN PIEDE DAI PEDALI) SI MUOVEVA IN AVANTI ANDANDO AD URTARE SUL FIANCO DESTRO DEL BUS TRA LE PORTE CENTRALE E POSTERIORE.

NESSUN FERITO A BORDO DEI DUE MEZZI.

SUBITO DOPO L'INCROCIO STAVANO DUE COLLEGHI VERIFICATORI STRADA GUSTAVO E D'AMURI ARCANGELO I QUALI ASSISTEVANO IN DIRETTA ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVANO DISPONIBILI A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE.

UNO DEI DUE COLLEGHI SI ANNOTAVA I DATI DEL TAXI E RELATIVO CONDUCENTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

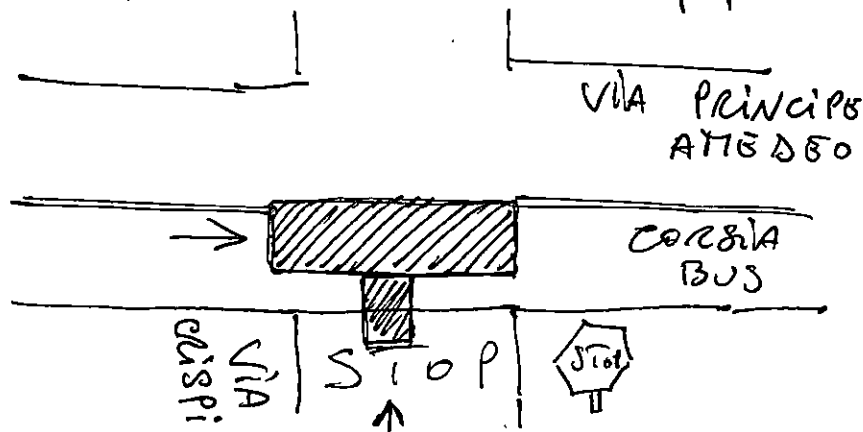
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

13/06/2013

pagina

2



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		Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT		001	2047,00/13	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte
			AMAT N.595		DATTO AMEDEO		N.N.
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2013		108/AR/13				13/06/2013	
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	
26/06/2013	27/06/2013	TARANTO	ASS	A1	5	24/07/2013	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 5 -		
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' 24/07/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:475,22

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

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

Oggetto: 01.950429304.041** (NS. RIF. 108/AR/13)

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

Data: 05/08/2013 12.55

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

Si concorda in € 610,00 l'importo complessivo dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.
Cordialità.

Il 05/08/2013 12.29, Raele Domenico ha scritto:

vs. rif.108ar13

nostra stima 440 +2gg ft
concordiamo?

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

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 più specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio può 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 né inoltratelo a terzi, non copiatelo né 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 può 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

Oggetto: 01.950429304.041**

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

Data: 05/08/2013 12.29

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

vs. rif.108ar13

nostra stima 440 +2gg ft
concordiamo?

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. **13039**
05 AGO. 2013

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

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

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

Sinistro numero: 01.950429304.041
Avvenuto il: 13/06/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW79QTR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: CG109GX
Compagnia Controparte:
VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

PRO. N. 13169
04 LUG. 2013

1	PRESIDENTE	☐
2	DIRETTORE GENERALE	☐
3	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
4	DIRETTORE TECNICO	☐
5	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
6	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
7	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
8	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
9	INFORMATICA	☐
10	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
11	TECNICO	☐
12	PRODOTTI TRAFFICO	☐
13	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
14	STAFF QUALITA'	☐

Taranto, 19 giugno 2013



0003
MSI300AFE350010001 01 MI02
01265615 MDA65984002331
94 6 DC00S1352 A

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 67
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 13/06/2013.

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: 01.950429304.041

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 Imeri, 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 Imeri, 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

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

01 950429304 041 0009



Sinistro numero: 01.950429304.041
Avvenuto il: 13/06/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW790TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: CG109GX
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: 01.950429304.041

Collisione tra i veicoli: SI ☒ NO ☐

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

Veicolo assicurato: BREDAMENARINI

Targa: DW790TR Compagnia: ALLIANZ S.P.A.

Veicolo di controparte (Marca e Modello): FIAT

Targa: CG109GX Compagnia: VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

Generalità controparte (Nome e Cognome): DATTO AMEDEO

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:





Descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro:

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: _____



108/Am 13

PRONTO ALLIANZ - Servizio Sinistri
Piazza Velasca, 7/9
20122 MILANO
tel: 800686868

Allianz 

Ricevimento telefonate
LUN-VEN: 08:30 - 19:30
SAB: 08:30 - 13:00

Milano, 19 giugno 2013



0003
MSI300AFC320010001 01 M102
01265615 HDA65984002146
139 2 DC00S1352 A

Sinistro numero: 01.950429304.001
Avvenuto il: 13/06/2013
A: PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW790TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: CG109GX
Compagnia Controparte:
VITTORIA ASSICURAZIONI SPA

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



p.c. Agenzia di polizza

Oggetto: Richiesta denuncia

Gentile Cliente,

Le comunichiamo che la compagnia VITTORIA ASSICURAZIONI SPA, a seguito di richiesta inoltrata dal proprio assicurato, ci ha informato di voler procedere al risarcimento dei danni subiti dallo stesso e/o dai suoi trasportati, in base ad una responsabilità a Lei attribuibile.

L'incidente non risulta peraltro ancora da Lei denunciato e pertanto La preghiamo di contattare immediatamente il numero verde 800686868 ovvero la Sua Agenzia di polizza per fornire la Sua versione dei fatti, adempiendo così all'obbligo stabilito dalla legge ed evitando di pregiudicare la tutela dei comuni interessi.

A sostegno della Sua tesi vorrà fornirci nominativi ed indirizzi di testi a Lei favorevoli o indicarci eventuali Autorità intervenute sul luogo del sinistro.

In mancanza di questa Sua indispensabile collaborazione, trascorsi 10 giorni dalla ricezione della presente senza Suo riscontro, saremo obbligati a gestire il sinistro esclusivamente sulla base delle informazioni ricevute dalla controparte con tutte le possibili conseguenze contrattuali.

In attesa di un Suo tempestivo riscontro, porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.

Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
PZA SAN SILVESTRO 13
00187 ROMA
TEL.06 67681

Procl. N. 1150
Del 04 LUG. 2013

P	PRESIDENTE	☐
IG	DIRETTORE GENERALE	☐
IA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
IT	DIRETTORE TECNICO	☐
IE	REPERIZIONE MOVIMENTO	☐
IAG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☒
IA	ACQUISIZIONE / CONTRATTI	☐
IS	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
IBI	INFORMATICA	☐
IP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
IT	TECNICO	☐
IMP	PRODOTTI TRAFFICO	☐
IRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inneri, 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 Inneri, 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

Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Capogruppo del gruppo bancario Allianz Bank Financial Advisors S.p.A. - Sede legale Piazzale Lodi, 3 - 20137 Milano
 Telefono +39 02 7216.8000 - +39 02 72203.1 - +39 02 80200.1 - Fax +39 02 8901.0884
 +39 02 8900.991 - www.allianzbank.it - Capitale Sociale Euro 95.000.000 int. vers.
 Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 09733300157
 Iscritta all'albo delle banche e dei gruppi bancari Cod. ABI 3589 - Aderente
 al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Società, con unico socio, rientrante nell'area
 di consolidamento del bilancio del Gruppo Allianz S.p.A.

Data 06/08/2013

108/Ar/113

Pagina 1 di 1



SECED132191000000991

Spett.le
 AMAT SPA
 VIA CESARE BATTISTI 657
 74121 TARANTO

13591
 14 AGO. 2013
 Del
 P PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 UAG AFFARI GENERALI/SINISTRI ☒
 UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
 UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
 UI INFORMATICA ☐
 UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 ULPT PRODOTTO/TRAFFICO ☐
 ULRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
 950429304 13/06/2013 DW790TR AMAT

CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI LIQUIDATORE
 TARANTO RAELE DOMENICO
 NUMERO TELEFONO PERCIPIENTE
 099 /4558111 AMAT

LA INFORMIAMO CHE SU INCARICO DI ALLIANZ S.P.A. E' STATO
 LIQUIDATO A FAVORE DEL SUDETTO PERCIPIENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO
 L'IMPORTO DI EURO 610,00* SUL C/C 000000008768
 PRESSO BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
 TRAMITE LA SUA BANCA SARA' POSSIBILE VERIFICARE L'AVVENUTO ACCREDITO
 SULLA BASE DELLA DATA VALUTA E DEL CRO BONIFICO SOTTO INDICATI.
 LE RICORDIAMO INOLTRE CHE IL CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI INDICATO
 E' A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER FORNIRLE INFORMAZIONI DETTAGLIATE
 E LA INVITIAMO A CONTATTARLO TELEFONICAMENTE PER QUALSIASI TIPO DI
 CHIARIMENTO.

DATA VALUTA : 09/08/2013 NUMERO CRO BONIFICO : 11316221800

Distinti saluti
 Allianz Bank Financial Advisors S.p.A.

108/AR/13

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 2103,00/13	Per la Spettabile ALLIANZ SPA		Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SPA		Controparte DATTO AMEDEO		Esercizio 2013
	Numero Sinistro 01/950429304-4/41	Data Sinistro 13/06/13	Ramo e/o Polizza 59497074	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 DW790TR in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 13/06/13 è necessaria la somma di € 450,00 (QUATTROCENTOCINQUANTA / 00 EURO) *OTTOGGIORNI 16*
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.

FACILITATO li 22/07/13

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

AMAT SPA
IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO
IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Alter Poggi

RAG. VITO COLAPIETRO

Pr

Taranto, 09/08/2013

Egr. sig. Presidente;

premesso che nel corso del mese di luglio 2013 sono pervenuti dalla Compagnia Allianz Ras n° 07 verbali di accordo conservativo sul danno riferiti ai sottoelencati sinistri:

103/AR/13
108/AR/13
107/AR/13
109/AR/13
115/AR/13
118/AR/13
119/AR/13

esaminata la congruità con le perizie elaborate dal professionista incaricato dalla Società AMAT S.p.A. è stata rilevata la seguente situazione:

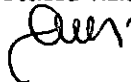
N° SINISTRO	IMPORTO PROPOSTO DA ALLIANZ	IMPORTO RILEVATO DA AMAT	DIFFERENZA
103/AR/13	€ 950,00 + 2,5 FT = € 1.200,00	€ 619,00 + 1,5 FT = € 769,00	+ € 431,00
108/AR/13	€ 450,00 + 1,6 FT = € 610,00	€ 392,75 + 1,6 FT = € 552,00	+ € 58,00
107/AR/13	€ 410,00 + 1,9 FT = € 600,00	€ 440,64 + 2,1 FT = € 650,00	-€ 50,00
109/AR/13	€ 800,00 + 1,5 FT = € 950,00	€ 461,42 + 2 FT = € 661,00	+ € 289,00
115/AR/13	€ 320,00 + 1,5 FT = € 470,00	€ 503,14 + 2,1 FT = € 713,00	-€ 243,00
118/AR/13	€ 950,00 + 2,3 FT = € 1.180,00	€ 152,27 + 0,7 FT = € 222,00	+ € 958,00
119/AR/13	€ 300,00 + 1,5 FT = € 450,00	€ 358,32 + 1,7 = € 528,00	-€ 78,00
ALLIANZ	€ 5.460,00	AMAT € 4.095,00	+ € 1.365,00

considerato che le discrasie rilevate nel complesso non producono danno alla Società

Si ritiene opportuno procedere alla sottoscrizione degli accordi conservativi del danno.

Il Capo Unità' Organizzativa AA. GG. e P.R.

Dott.ssa Tiziana Tursi



Oggetto: SINISTRO DEL 13/06/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000107 - AMAT SPA (DW790TR) / DATTO (CG109GX) - NS. RIF. 108/AR/13

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

Data: 19/06/2013 13.26

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

Per opportuna conoscenza si trasmette la denuncia di sinistro "ATTIVO" indicato in oggetto.

Vi preghiamo di risalire, attraverso il sistema ANIA, alla Compagnia assicuratrice del veicolo di controparte e di confermarci se risulta applicabile la procedura di "risarcimento diretto" ai sensi della vigente normativa in materia.

In attesa di leggerVi, porgiamo cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

108AR13.PDF

99.8 KB