

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/AR/13	DATA SINISTRO 11/09/2013	ORA 10.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA VIZZARRO		ANGOLO S.P. 100 - VIA PER LAMA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 603	TARGA AUTOBUS DW 971 TR	
MATR. AGENTE 500300	COGNOME FANELLI	NOME BERNARDO	Codice Fiscale FNLBNR74E07L049W	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 07-05-1974	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74123
DOMICILIO VIA FIUME 56	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5309174N	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 26/09/2012
		SCADENZA PATENTE 26/09/2017		
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 IVECO	MODELLO CARRO ATTREZZI	TARGA EM 071 PE	PROPRIETARIO DITTA CARETTA	COMUNE DI RESIDENZA SEDE A TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI PERGUSA 74		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CIRILLO FABIO		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

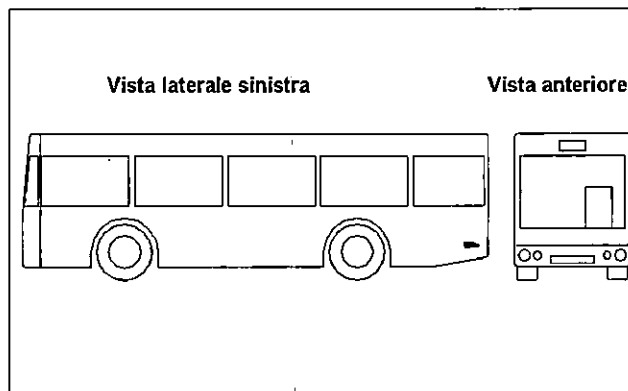
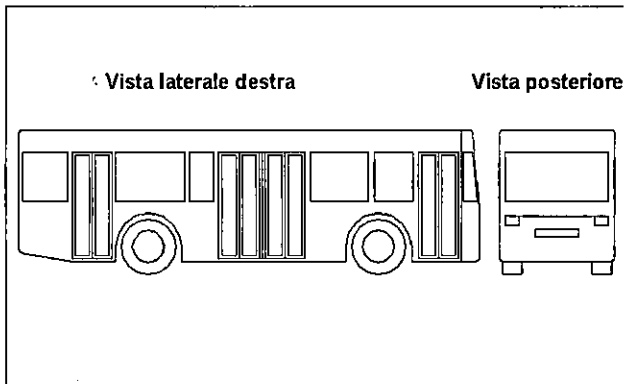
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL LATO SINISTRO POSTERIORE E' VISIBILE UN BREVE TRATTO DI COLORE NERO SUPERFICIALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' LESIONATO IL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO (DI COLORE NERO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DA VIA VIZZARRO, NEL GIRARE A DESTRA PER VIA LAMA CON IL LATO SINISTRO POSTERIORE DEL BUS URTAVO E DANNEGGIAVO IL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN CARRO ATTREZZI DELLA DITTA CARETTA, FERMO IN PROSSIMITA' DELLO SPARTITRAFFICO CENTRALE PER SOCCORSO STRADALE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

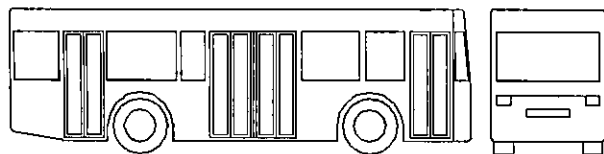
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

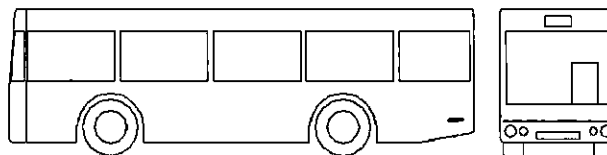
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL LATO SINISTRO POSTERIORE E' VISIBILE UN BREVE TRATTO DI COLORE NERO SUPERFICIALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' LESIONATO IL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO (DI COLORE NERO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DA VIA VIZZARRO, NEL GIRARE A DESTRA PER VIA LAMA CON IL LATO SINISTRO POSTERIORE DEL BUS URTAVO E DANNEGGIAVO IL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN CARRO ATTREZZI DELLA DITTA CARETTA, FERMO IN PROSSIMITA' DELLO SPARTITRAFFICO CENTRALE PER SOCCORSO STRADALE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

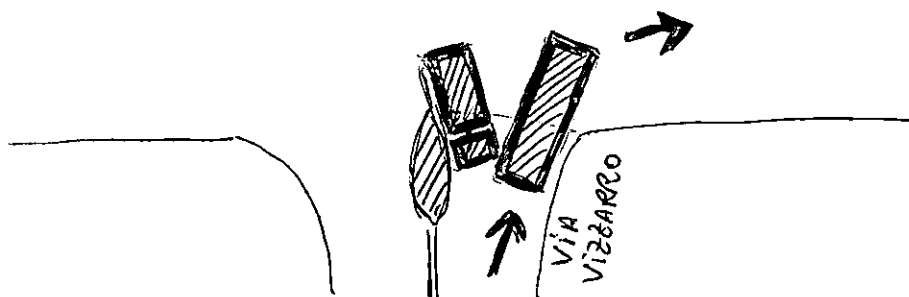
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

VIA PER LAMA (TRE FONTANE)

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/AR/13		DATA SINISTRO 11/09/2013		ORA 10.45		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA VIZZARRO				ANGOLO S.P. 100 - VIA PER LAMA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO				N° SOCIALE 603		TARGA AUTOBUS DW 971 TR	
MATR. AGENTE 500300		COGNOME FANELLI		NOME BERNARDO		Codice Fiscale FNLBNR74E07L049W	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 07-05-1974		DATA ASSUNZIONE 01-08-2007		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74123	
DOMICILIO VIA FIUME 56		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5309174N		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 26/09/2012	
						SCADENZA PATENTE 26/09/2017	
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 IVECO		MODELLO CARRO ATTREZZI		TARGA EM 071 PE		PROPRIETARIO DITTA CARETTA		COMUNE DI RESIDENZA SEDE A TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI PERGUSA 74						COMPAGNIA ASSICURATRICE			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CIRILLO FABIO						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	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

Taranto, li 11/09/2013

Egr. Sig.

FANELLI BERNARDO
VIA FIUME 56
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 154/AR/13 del 11/09/2013

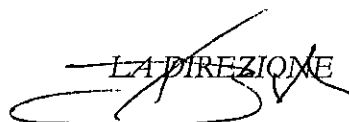
Il giorno 11/09/2013, il bus n° 603 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Considerato che la denuncia presentata presso l'ufficio sinistri attesta la Sua responsabilità nella determinazione dell'evento, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

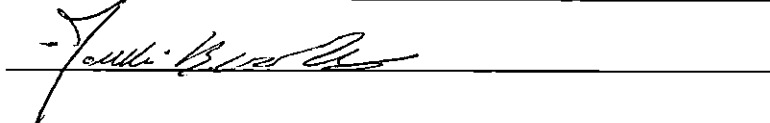
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.


LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 11/09/2013



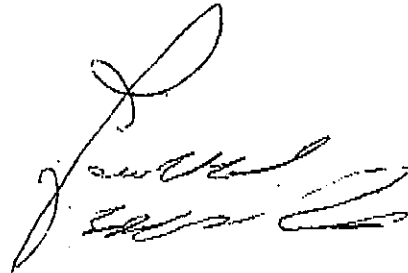
IO SOTTOSCRITTO FAWCER

BERNARDO AMMOTO D'AUER

TORTO NELLA INCIDENTO DEL

12/9/13 ORE 10,45 VIA X LAMPA

ANGOLA VIA VIZZARINI



Παρατηρήσεις:

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

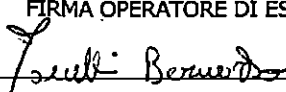
1

TURNO DI SERVIZIO n° 047

DALLE ORE 06:00

ALLE ORE 12:30

LINEA Bis

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO


CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine 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 (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine 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 (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine 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 _____:

Bus 603 data 13/03 (Peco) in sostituito dal Bus 619

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

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

156/AR/13
Allianz 

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

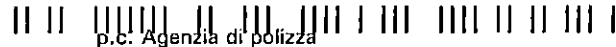
Milano, 23 settembre 2013



0013
MSI3008A4B70010001 01 MI02
01273558 HDA70285006349
173 2 DC00S1352 A

Sinistro numero: 01.950441814.001
Avvenuto il: 11/09/2013
A: PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW971TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: EM071PE
Compagnia Controparte:
SARA 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 SARA 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 testimoni 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
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13
00187 ROMA
TEL.06 67681

16225

Del:	03 OTT 2013	
PR	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	DIRETTORE ECONOMICO	☐
DAE	DIRETTORE AMMINISTRATIVO E SINISTRI	☒
DA	DIRETTORE CONTRATTI	☐
DE	DIRETTORE FINANZIARIO	☐
DI	DIRETTORE INFORMATICA	☐
DE	DIRETTORE GENERALE / RETRIBUZIONI	☐
DT	TECNICO	☐
DE	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐



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

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

Taranto, 4 ottobre 2013



0003
MSI30088DA10010001 01 RM01
01195394 NTA95934001069
89 2 DC0051352 A

Sinistro numero: 01.950441814.041
Avvenuto il: 11/09/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW971TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: EM071PE
Compagnia Controparte:
SARA ASSICURAZIONI SPA

AMAT
VIA CESARE BATTISTI .
74121 TARANTO TA



c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: CONFERMA DENUNCIA SINISTRO

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 11/09/2013.

La/Vi informiamo che il sinistro rientra nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD) e pertanto i danni da Lei/Voi provocati verranno risarciti alla controparte direttamente dalla propria Compagnia.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950441814.041

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.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Prot. N. **17158**
21 OTT. 2013

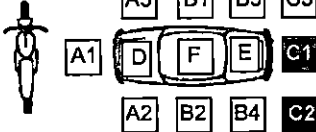
Del	
P	PRESIDENTE ☐
OG	SPETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
IE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
LAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI ☒
TA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
JC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
IS	INFORMATICA ☐
UP	PERSOCALE/RETRIBUZIONI ☐
ET	TECNICO ☐
SEP	PRODOTTI TRAFFICO ☐
ALRO	RAZIONERIA/ECONOMATO ☐
STG	STAFF QUALITY ☐



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

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° 2892,00/B /13		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.												
			Assicurato AMAT N.603		Controparte DITTA CARETTA		Impresa di controparte N.N.														
			Esercizio 2013	Numero sinistro 154/AR/13		Codice - Agenzia			Data sinistro 11/09/2013												
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si												
Data Incarico 25/09/2013		Data primo rilievo 25/09/2013		Località MASSAFRA		C/o VAR		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	Privilegio a favore di										
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /											
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa											
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240 LU/4P/26						Targa DW971TR		Telaio ZCM2400L000448819		1° Immatr. 26/01/99											
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1	Pneum. 60	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		DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)								
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo											
Paraurti post. Ultimo pannello lat. .Sx Autobus ispezionato a riparazioni da iniziare presso l'officina meccanica Meric service srl dove si trovava per motivi indipendenti dal sinistro in oggetto.				M	2,0	M	2,0	M	2,8												
				M		M	0,5	M	1,5												
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi €							
Telefono:				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Totale Tempi Supplementari		Ore		Totale tempi VE Ore 5,93							
Supplemento per Doppio Strato 15%						Ore 0,43		Ore 1,2		Ore 1,63											
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile		€		Iva		€							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,93 €h		9,92		€		58,83		€		12,94							
Totale Imponibile		€		275,68		€				€				€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 10,43 €h		20,66		€		215,48		€		47,41							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €h		20,66		€				€		€							
Totale (Imponibile)		€		275,68		S.Rifiuti 0,50 % di		274,31		€		1,37		€							
Totale (Iva Compresa)		€		336,33		TOTALE STIMA		€		275,68		€		60,65							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€																			
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,3											
TOTALE Indennizzo		€		275,68		Osservazioni:															
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professionale Ver: RELEASE: 01/10/2013														Data consegna 01/10/2013		Firma Professionista <i>Ernesto Sion</i>		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.: 2892,00/B /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **154/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **11/09/2013**
Data Perizia: **25/09/2013**

Assicurato: **AMAT N.603**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240 LU/4P/26**
Targa: **DW971TR**
Controparte: **DITTA CARETTA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/AR/13	DATA SINISTRO 11/09/2013	ORA 10.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA VIZZARRO		ANGOLO S.P. 100 - VIA PER LAMA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 603	TARGA AUTOBUS DW 971 TR	
MATR. AGENTE 500300	COGNOME FANELLI	NOME BERNARDO	Codice Fiscale FNLBNR74E07L049W	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 07-05-1974	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74123
DOMICILIO VIA FIUME 56	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5309174N	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 26/09/2012
		SCADENZA PATENTE 26/09/2017		
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 IVECO	MODELLO CARRO ATTREZZI	TARGA EM 071 PE	PROPRIETARIO DITTA CARETTA	COMUNE DI RESIDENZA SEDE A TARANTO
VIA / PIAZZA VIA LAGO DI PERGUSA 74		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CIRILLO FABIO		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

NESSUNO

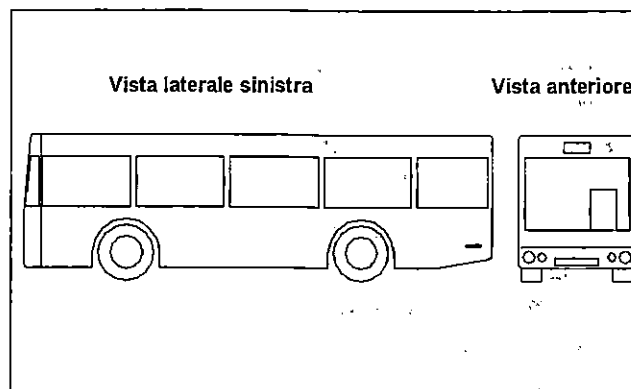
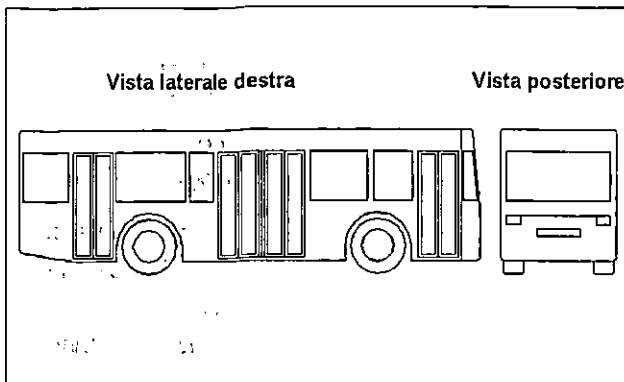
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

N° SINISTRO
154/AR/13



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL LATO SINISTRO POSTERIORE E' VISIBILE UN BREVE TRATTO DI COLORE NERO SUPERFICIALE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' LESIONATO IL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO (DI COLORE NERO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PROVENIENTE DA VIA VIZZARRO, NEL GIRARE A DESTRA PER VIA LAMA CON IL LATO SINISTRO POSTERIORE, DEL BUS URTAVO E DANNEGGIAVO IL PARAURTI ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN CARRO ATTREZZI DELLA DITTA CARETTA, FERMO IN PROSSIMITA' DELLO SPARTITRAFFICO CENTRALE PER SOCCORSO STRADALE.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

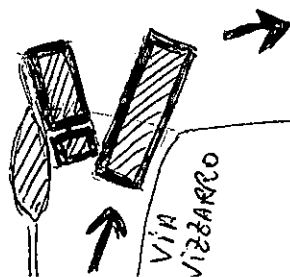
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

VIA PER LAMA (TRE FONTANE)



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
2892,00/13

Assicurato
AMAT N.603

Controparte
DITTA CARETTA

Impresa Controparte
N.N.

Esercizio
2013

Sinistro N.
154/AR/13

Codice Agenzia

Data Sinistro
11/09/2013

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
25/09/2013

Data effett. Perizia
25/09/2013

Località
MASSAFRA

Presso
VAR

Carr. Fascia
A1

Foto
4

Data Restituzione
01/10/2013

ONORARI

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. 40 -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI

Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 22 %	6,86
Totale	38,06
Non Imponib.	
Totale	38,06
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	32,06

Note:

Taranto, li' 01/10/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:336,33

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

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

Nome	FANELLI BERNARDO - 154 AR 13	60 mesi	27 mesi
Data Sinistro	11/09/2013	11/9/2008	10/09/2013 01/05/2013 10/09/2013
Danno preventivato	405,68		
Importo Sinistro Lordo	304,26		
Numero sinistri 60 mesi precedenti dalla data dell'evento	0		
Numero sinistri 27 mesi precedenti dalla data dell'evento	0		
Importo Sinistro c/dipendente	76,07		

Assegno percepito € 101,42

DANNO ZERO

 13/05

FANELLI BORN.



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele II, 11 - 10122 Torino
Numero Verde 800.808

154/AR/13

Banca Reale SpA • Società appartenente al Gruppo Reale Mutua • Capitale Sociale € 30.000.000 int. vers. • Partita IVA/C.F./N° d'iscrizione del Registro delle Imprese di Torino 07760860010 • Albo Banche 5426 • Codice ABI 3138
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia • Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni

TORINO, 15.01.2014

000797254



Spett.le
AMAT SPA
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
IT

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

3463

dell

27 GEN 2014

Riferimento:
Società ITALIANA ASSICURAZIONI
Ufficio BARI /
V. CALEFATI 78/
70121 BARI (BA)
Tel. 0800998011 Fax. 0800998039
Liquidatore: ROSSINI SERAFINA

Oggetto:
R.C.G. Sinistro n. 2013/131334/00
Avvenuto in TARANTO - VIA VIZZARRO il 11/09/2013
Agenzia di BARI "CARRASSI" Polizza
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
Note: RISARCIMENTO IN BASE ALLE NUOVE COND. DI POLIZZA BUS TG.DW971TR COND.

AD Amministratore Delegato	☐
DS Direttore Generale	☐
DA Direttore Amministrativo	☐
DT Direttore Tecnico	☐
UAP Appalti / Contratti	☐
UCH Commerciale / Marketing	☐
UCB Contabilità Bilancio	☐
UES Esercizio / Sosta	☐
UIS Informatica / Statistica	☐
UMT Manutenzione / Tecnica	☐
URU Risorse Umane	☐
UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG Ufficio Ragioneria	☒
STQ Staff Qualità	☐
FANELLI BERNARDO	☒

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801857603.01 dell'importo di Euro CENTOUNO/42*

La società ordinante terrà a Vs. disposizione non oltre 60 giorni dalla data della presente e comunque salvo revoca la somma sopra indicata che potrete incassare presso il Vostro istituto di credito dopo aver firmato l'assegno per trattenza (sul fronte) e per girata (sul retro).

Ci è gradita l'occasione per porgere i ns. migliori saluti.

Banca Reale S.p.A.

[Firma]

03138-01199.9

BANCA REALE

Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 800.808

TORINO

15.01.2014

euro

101,42

VALIDO 60 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE



A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro
CENTOUNO/42*

euro
n. 0801857603.01

AMAT SPA
00146330733
V. CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

Firma per trattenza

H. Assegno

Dante

CAF

Prot. 17169/UAG

Taranto, li 21 OTT. 2013

Egr. Sig.

FANELLI BERNARDO
VIA FIUME 56
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 154/AR/13 del 11/09/2013

Il giorno 11/09/2013, il bus n° 603 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 405,68, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia in allegato alla presente.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso, pertanto, in applicazione delle disposizioni di cui all'allegato 4 del verbale di Accordo Nazionale del 26 aprile 2013 la S. V. ha diritto, entro i 15 giorni di calendario dalla notifica della presente di produrre osservazioni e/o di richiedere l'attivazione di un contraddittorio, da concludersi entro i successivi 15 giorni, nel quale potrà farsi assistere da un rappresentante dell'organizzazione sindacale al quale conferisce mandato.

Successivamente l'Azienda, in applicazione delle norme contenute nel citato accordo, notificherà l'importo definitivo dell'addebito al netto delle previste deduzioni.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14849180594 8

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

FANELLI BERNARDO

Via

FIUME, 56

C.A.P.

74100

Località

TARANTO

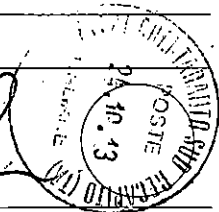
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di
distribuzione

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

☐ Invi multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



A. R.

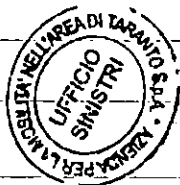
postaprioritaria

Da restituire a

A.M.A.T. s.p.a.

**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO**

**Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO**



15G/AR/13 (*)

Oggetto: SINISTRO DEL 11/09/2013 A POL. RCV N.0000059497074/0000115 - AMAT SPA (DW971TR) / DITTA CARETTA (EM071PE) - NS. RIF. 154/AR/13

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

Data: 12/09/2013 18.16

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

Trasmettiamo in allegato la denuncia di sinistro indicato in oggetto.
Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

— Allegati: —

154AR13.PDF

91.1 KB