

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 184/AR/13		DATA SINISTRO 24/10/2013		ORA 07.40		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 23		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - S.P. 102				ANGOLO VIA SAN DONATO PALUMBO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - SANARICA				N° SOCIALE 523		TARGA AUTOBUS EH 056 FT	
MATR. AGENTE 155260		COGNOME LUPO		NOME FRANCESCO		Codice Fiscale LPUFNC62E19B808T	
COMUNE DI NASCITA CAROSINO		DATA DI NASCITA 19-05-62		DATA ASSUNZIONE 12-12-2005		COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	
						C.A.P. 74021	
DOMICILIO VIA DI VAGNO 15		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5145414K		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 22/02/2003	
						SCADENZA PATENTE 12/12/2017	
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		MODELLO Motociclo		TARGA DS 61324		PROPRIETARIO CEDDA MAURIZIO (10/11/59)		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO (TA)	
VIA / PIAZZA VIA PORTA TARANTO 3				COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI Pol. 6128500369522					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CEDDA MARCO (20/12/1995)				COMUNE DI RESIDENZA VIA PORTA TARANTO 3				LEPORANO (TA)	
1° DANNEGGIATO				NATURA DEL DANNO Pat.TA53044485 RIL 03/05/2012 E SCADENTE 03/05/2022					
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									

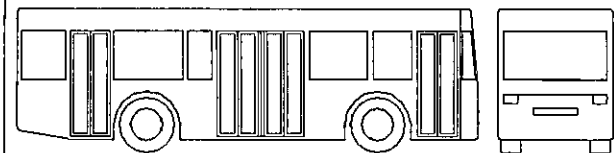
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

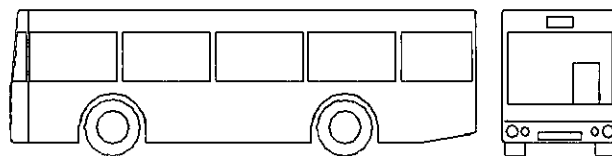
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALLA FIANCATA POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LA MOTO PRESENTAVA GRAFFI E AMMACCATURE IN PIU' PUNTI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA S.P. 102, NELLO SVOLTARE A SINISTRA PER VIA SAN DONATO PALUMBO NON MI ACCORGEVO CHE SOPRAGGIUNGEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA UN MOTOCICLO TARGATO DS61324 E DI CONSEGUENZA ANDAVO IN COLLISIONE CON LO STESSO MOTOCICLO.

IL RAGAZZO ALLA GUIDA DEL MOTOCICLO PUR DOLORANTE ALLA GAMBA DESTRA NON RICHIEDEVA L'INTERVENTO DEL 118 RISERVANDOSI NELLA GIORNATA DI RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

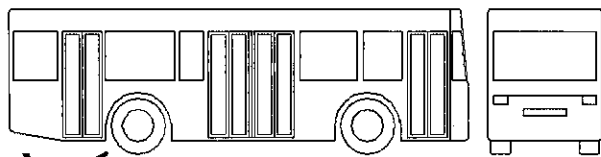
TA, 24/10/2013

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

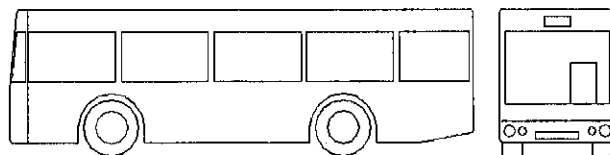
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALLA FIANCATA POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LA MOTO PRESENTAVA GRAFFI E AMMACCATURE IN PIU' PUNTI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA S.P. 102, NELLO SVOLTARE A SINISTRA PER VIA SAN DONATO PALUMBO NON MI ACCORGEVO CHE SOPRAGGIUNGEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA UN MOTOCICLO TARGATO DS61324 E DI CONSEGUENZA ANDAVO IN COLLISIONE CON LO STESSO MOTOCICLO.

IL RAGAZZO ALLA GUIDA DEL MOTOCICLO PUR DOLORANTE ALLA GAMBA DESTRA NON RICHIEDEVA L'INTERVENTO DEL 118 RISERVANDOSI NELLA GIORNATA DI RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

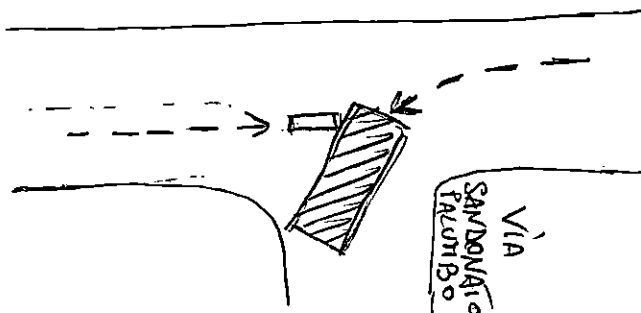
Il Conducente

T.A. 24/10/2013

S.P. 102

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 184/AR/13	DATA SINISTRO 24/10/2013	ORA 07.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 23	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - S.P. 102		ANGOLO VIA SAN DONATO PALUMBO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - SANARICA		N° SOCIALE 523	TARGA AUTOBUS EH 056 FT	
MATR. AGENTE 155260	COGNOME LUPO	NOME FRANCESCO	Codice Fiscale LPUFNC62E19B808T	
COMUNE DI NASCITA CAROSINO	DATA DI NASCITA 19-05-62	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	C.A.P. 74021
DOMICILIO VIA DI VAGNO 15	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5145414K	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 22/02/2003
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	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	Motociclo	DS 61324	CEDDA MAURIZIO (10/11/59)	LEPORANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA PORTA TARANTO 3			COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI Pol. 6128500369522	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CEDDA MARCO (20/12/1995)			COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO (TA)	
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO Pat.TA53044485 RIL 03/05/2012 E SCADENTE 03/05/2022		
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 24/10/2013

Egr. Sig.

LUPO FRANCESCO
VIA DI VAGNO 15
74021 CAROSINO

Oggetto: Sinistro n° 184/AR/13 del 24/10/2013

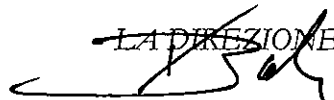
Il giorno 24/10/2013, il bus n° 523 da Lei condotto, impegnato sulla linea 23, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.

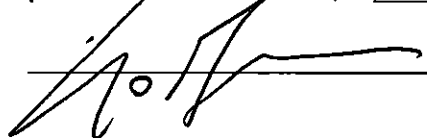
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE


RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 24/10/2013



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 523 **DATA** 24-10-2013

[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° _____

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
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° 435

DALLE ORE 13.53

ALLE ORE 17.12

LINEA BLS/IVV052

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO Anton. Agel

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

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 _____:

IMPIANTO AMORTIZ. - FRENSA BUSCA - CORAPILONOTRI

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

/ ore _____

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

1841AR113
Allianz 

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

Milano, 11 novembre 2013

Sinistro numero: 01.950447068.001
Avvenuto il: 24/10/2013
PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: EH056FT
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DS61324
Compagnia Controparte:
COMPAGNIA DI MILANO

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
74121 TARANTO TA

p.c. Agenzia di polizza

Oggetto: Richiesta denuncia

Gentile Cliente,

Le comunichiamo che la compagnia COMPAGNIA DI MILANO, 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
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13
00187 ROMA
TEL.06 67681

~~Amat~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

19333
28 NOV. 2013

del

AD - Amm.re Delegato	☐
DG - Direttore Generale	☐
DA - Direttore Amministrativo	☐
DT - Direttore Tecnico	☐
UAP - Appalti / Contratti	☐
UCM - Commerciale / Marketing	☐
UCB - Contabilità Bilancio	☐
UES - Esercizio / Sost.	☐
UIS - Informatica / Statistica	☐
UMT - Manutenzione / Tecnica	☐
URU - Risorse Umane	☐
UAG - Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG - Ufficio Ragioneria	☐
STQ - Staff Qualità	☐



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

Allianz S.p.A.
CALL CENTRE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO
null VELASCA,7/9
20122 MILANO MI

PUP3011ECC10010002 01 RM02
01117920
128 4 DC0CC0053 A

R



61192911508-9

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
74121 TARANTO TA



Oggetto: SINISTRO N.950447068 (NS. RIF. 184/AR/13)

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

Data: 04/12/2013 15.27

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

In riscontro alla nota Pronto Allianz Servizio Sinistri, pervenuta in data
28/11/2013, ritrasmettiamo in allegato la denuncia di sinistro ns. rif.
184/ar/13 già inviata a codesto spett.le CLD in data 30/10/2013.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

—Allegati:—

184AR13.PDF	99,6 KB
184AR13.PDF	56,1 KB

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: 01.950447068.041
Avvenuto il: 24/10/2013
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: EHO56FRAG
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DS61324
Compagnia Controparte:
COMPAGNIA DI MILANO

Azienda per la gestione dell'area di Taranto

Proi n. 20032
del 10 DIC. 2013

AJ	Amministratore Delegato	☐
PG	Direttore Generale	☐
GA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sostegno	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMI	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☒
UAC	Affari Gen. P.P.R. SINISTRI	☒
FRAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Allianz 

184/AR/13

Taranto, 15 novembre 2013



0004
PUP301212760010001 01 RM01
01199202 HTA98590004097
161 2 DC00S1352 A

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
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 24/10/2013.

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: 01.950447068.041

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.

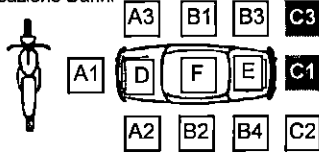
Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni



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

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° 3347,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT			Codice/Ramo sinistro 001/RCA RISC. ASS.			
Assicurato AMAT N.523			Controparte CEDDA MAURIZIO			Impresa di controparte 007 - MILANO					
Esercizio 2013		Numero sinistro 184/AR/13		Codice - Agenzia			Data sinistro 24/10/2013				
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si					
Data Incarico 04/11/2013	Data primo rilievo 29/10/2013	Località TARANTO		C/o	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C. BATTISTI 657 74121 - TARANTO TA							Scade il //				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231				Targa EH056FT		Telaio ZCM2314M090025750		1° Immatr. 05/08/05			
Stato d'uso SUFFICIENTE	Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO			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
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo		* (Iva Esclusa)
Ultimo pannello posteriore .Dx				M	1,0	M	2,5	M	2,5		
Paraurti posteriore				M	1,0	M	1,0	M	1,0		
Non si rilevano sinistri precedenti sul mezzo ass.to che riguardano la parte interessata al sinistro in oggetto.											
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi	
Telefono:						2,0	3,5	3,5		€	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,53		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,40		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,2		Totale Tempi Supplementari Ore 2,13		Totale tempi VE Ore 5,63			
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		€		Imponibile		€		Iva	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coef. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 5,63 €/h 11,55		€		65,03		€		14,31	
Totale Imponibile € 296,45		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€	
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,13 €/h 20,66		€		229,95		€		50,59	
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€		€	
Totale (Imponibile) € 296,45		S.Rifiuti 0,50 % di 294,98		€		1,47		€		0,32	
Totale (Iva Compresa) € 361,67		TOTALE STIMA		€		296,45		€		65,22	
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €		Importo Richiesto €		€		Importo Concordato €		€		Fermo Tecnico Giorni 1,4	
Indennizzo Contrattuale €		Importo Lesioni €		€		€		€		€	
TOTALE Indennizzo € 296,45		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:											
Data consegna 12/11/2013				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.: 3347,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **184/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **24/10/2013**
Data Perizia: **29/10/2013**

Assicurato: **AMAT N.523**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231**
Targa: **EH056FT**
Controparte: **CEDDA MAURIZIO**





3347/13



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 184/AR/13	DATA SINISTRO 24/10/2013	ORA 07.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 23	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - S.P. 102	ANGOLO VIA SAN DONATO PALUMBO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - SANARICA		N° SOCIALE 523	TARGA AUTOBUS EH 056 FT
MATR. AGENTE 155260	COGNOME LUPO	NOME FRANCESCO	Codice Fiscale LPUFNC62E19B808T
COMUNE DI NASCITA CAROSINO	DATA DI NASCITA 19-05-62	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
DOMICILIO VIA DI VAGNO 15		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5145414K
		RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 22/02/2003
		SCADENZA PATENTE 12/12/2017	
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	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	Motociclo	DS 61324	CEDDA MAURIZIO (10/11/59)	LEPORANO (TA)
VIA / PIAZZA VIA PORTA TARANTO 3		COMPAGNIA ASSICURATRICE MILANO ASS.NI Pol. 6128500369522		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CEDDA MARCO (20/12/1995)		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO (TA)		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO Pat.TA53044485 RIL 03/05/2012 E SCADENTE 03/05/2022		
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

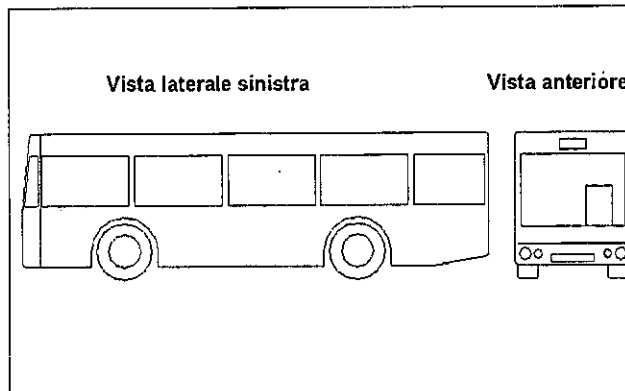
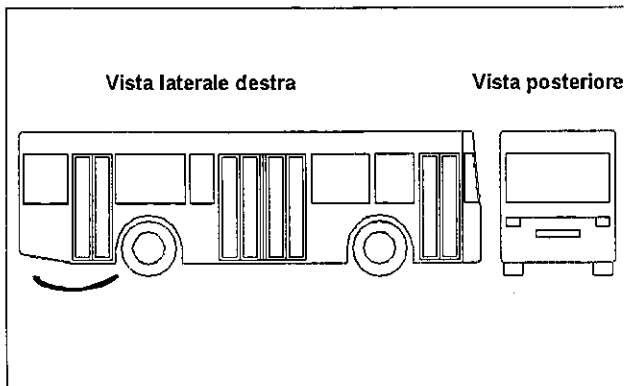
NESSUNO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

sinistro passivo

21/7/13

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALLA FIANCATO POSTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

LA MOTO PRESENTAVA GRAFFI E AMMACCATURE IN PIU' PUNTI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO LA S.P. 102, NELLO SVOLTARE A SINISTRA PER VIA SAN DONATO PALUMBO NON MI ACCORGEVO CHE SOPRAGGIUNGEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA UN MOTOCICLO TARGATO DS61324 E DI CONSEGUENZA ANDAVO IN COLLISIONE CON LO STESSO MOTOCICLO.

IL RAGAZZO ALLA GUIDA DEL MOTOCICLO PUR DOLORANTE ALLA GAMBA DESTRA NON RICHIEDEVA L'INTERVENTO DEL 118 RISERVANDOSI NELLA GIORNATA DI RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI

NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

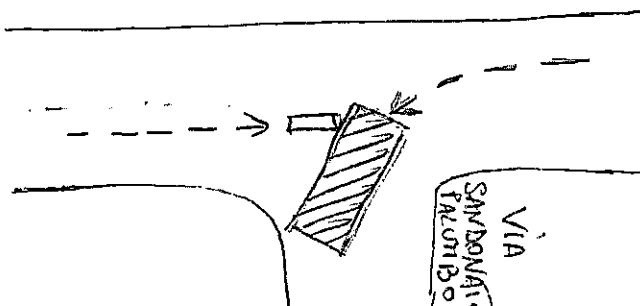
Il Conducente

TA. 24/10/2013

pagina

2

S.P. 102



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

3347,00/13

Assicurato

AMAT N.523

Controparte

CEDDA MAURIZIO

Impresa Controparte

007 - MILANO

Esercizio

2013

Sinistro N.

184/AR/13

Codice Agenzia

Data Sinistro

24/10/2013

Codice Perito

Cod. Liquidatore

Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

/

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico

04/11/2013

Data effett. Perizia

29/10/2013

Località

TARANTO

Presso

Carr. Fascia

A1

Foto

4

Data Restituzione

12/11/2013

ONORARI

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

SPESE

IMPONIBILI

NON IMPON.

Km.	-		
Foto	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' 12/11/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:361,67

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

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

Nome	LUPO FRANCESCO - 184 AR 13		60 mesi		27 mesi	
Data Sinistro	24/10/2013		24/10/2008	23/10/2013	01/05/2013	23/10/2013
Danno preventivato	436,45					
Importo Sinistro Lordo	327,34					
Numero sinistri 60 mesi precedenti dalla data dell'evento	0					
Numero sinistri 27 mesi precedenti dalla data dell'evento	0		228 NS 09			
Importo Sinistro c/dipendente	81,83					

Assegno percepito € 109,00

 13/05



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele, 101 - 10122 Torino
Numero Verde: 803.808

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, 31.01.2014

Amat
Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

1632
13 FEB. 2014

del

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Allegati Gen. PPRR SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STO	Stati Qualità	☐

000806464

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

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. 2014/2819/00
Avvenuto in TARANTO - S.P. 102 il 24/10/2013
Agenzia di BARI "CARRASSI" Polizza
Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA

Note: RISARCIMENTO DANNI BUS AZ. 523 TG. EH056FT COND. LUPO FRANCESCO IN BASE ALLE NUOVE COND. DI POLIZZA

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI
trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801865548.03
dell'importo di Euro CENTONOVE/11*

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.

03138-01199.9

BANCA REALE

Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808

TORINO

31.01.2014

euro *109,11*

VALIDO 60 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE



A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro
CENTONOVE/11*

euro

n. 0801865548.03

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

Firma per trattenza

N. Assegno

Banca

CAB

Prot. 20496 /UAG

Taranto, li 17 DIC. 2013

Egr. Sig.

LUPO FRANCESCO
VIA DI VAGNO 15
74021 CAROSINO (TA)

Oggetto: Sinistro n° 184/AR/13 del 24/10/2013

Il giorno 24/10/2013, il bus n° 523 da Lei condotto, impegnato sulla linea 23, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 436,45, 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 _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BAK LMP
Poste

27.12.13 - 17

Italiane

Numero

11849180628 8

Destinatario

LUPO FRANCESCO

Via

Di VAGNO, 15

C.A.P.

74021

Località

CAROSINO (TA)

[Handwritten signature]

19/12/13

[Handwritten signature]

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

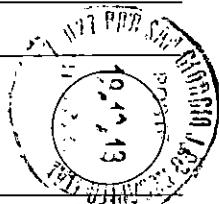
Firma dell'incaricato alla distribuzione

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



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

186/AR113 (*)



Oggetto: SINISTRO DEL 24/10/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000039 - AMAT SPA (EH056FT) / CEDDA MAURIZIO (DS61324) - NS. RIF. 184/AR/13

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

Data: 30/10/2013 14.00

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

Si trasmette in allegato la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

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

Allegati:

184AR13.PDF

99,6 KB