

Oggetto: EVENTO DEL 20/12/2013 - RIF. POL. RCV N. 0000059497074 - AMAT SPA
(DG440BF) / NACCI FRANCESCO (EB078FF) - NS. RIF. 230/AR/13

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

Data: 24/12/2013 9.41

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

Si trasmette in allegato la denuncia cautelativa inerente l'evento 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:

230AR13.PDF

112 KB

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 230/AR/13		DATA SINISTRO 20/12/2013		ORA 19.50		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DANTE ALIGHIERI				ANGOLO VIA EGIDIO GIUSTI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 562		TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 143292		COGNOME GALLI		NOME GIUSEPPE		Codice Fiscale GLLGPP54H10E469A	
COMUNE DI NASCITA LATERZA		DATA DI NASCITA 10-06-54		DATA ASSUNZIONE 02-03-83		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74123	
DOMICILIO VIA GENTILE, 13 LAMA		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5327271L		RILASCIATA A MC-TA	
						DATA RILASCIO 23/11/2013	
						SCADENZA PATENTE 10/06/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO CLASSE B	TARGA EB 078 FF	PROPRIETARIO NACCI FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAPOZZI N.37 (3316030228)			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

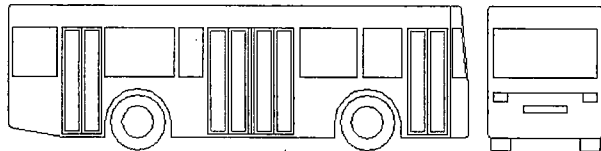
AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

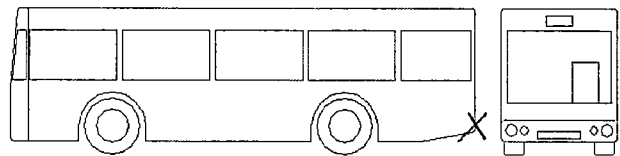
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON NOTAVO DANNI IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

IL SIG. NACCI EVIDENZIAVA SEGNI DI STRISCIATA SULLA FIANCATA SINISTRA (PARAFANGO ANTERIORE E SPORTELLLO LATO GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 20.30 CIRCA QUANDO SONO ARRIVATO ALLA FERMATA DI VIA ORSINI ANGOLO VIA MACHIAVELLI, AL Q.RE "TAMBURI", SONO STATO RAGGIUNTO DAL SIG. NACCI FRANCESCO PROPRIETARIO DI UN'AUTOVETTURA MERCEDES CLASSE E DI COLORE NERO, IL QUALE MI SEGNAVA CHE ALLE ORE 19.50 CIRCA, ALLA CORSA PRECEDENTE, IN VIA DANTE ALIGHIERI INCROCIO CON EGIDIO GIUSTI, MENTRE IL BUS SVOLTAVA A DESTRA PER VIA GIUSTI, AVEVA SUBITO IL DANNEGGIAMENTO DELLA PROPRIA AUTOVETTURA SUL LATO SINISTRO.

AL SIG. NACCI FACEVO PRESENTE DI NON ESSERMI ACCORTO DI NULLA E DI NON AVER AVUTO NESSUNA PERCEZIONE DI URTO.

NELLA CIRCOSTANZA SEGNALATA RAMMENTO PERO' CHE QUANDO SONO GIUNTO CON IL BUS ALLA 4ª FERMATA DI VIA DANTE IL PASSAGGIO ERA STRETTO PERCHE' AVEVO DELLE MACCHINE CHE SOSTAVANO SUL LATO DESTRO E DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA VI ERANO DELLE MACCHINE CHE SI ERANO FERME POICHE' NON RIUSCIVANO A PASSARE. ALLORA HO CERCATO DI PASSARE CON MOLTA ATTENZIONE E RIUSCIVO AD EFFETTUARE LA SVOLTA A DESTRA PER VIA GIUSTI CONTINUANDO IL MIO PERCORSO DI LINEA.

IL SIG. NACCI MI E' VENUTO DIETRO FINO AL CAPOLINEA DI "CITTA' MERCATO", DOVE HO POTUTO CONSTATARE CON TUTTA CALMA I DANNI LAMENTATI E ANNOTARMI I DATI DELL'AUTOMOBILISTA.

IL SIG. NACCI SOSTENEVA CHE NELLA SVOLTA DI VIA DANTE CON VIA GIUSTI CON IL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO DEL BUS GLI AVEVO URTATO IL PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO E LA PORTELLA LATO GUIDA, MA DALLA VISIONE DIRETTA DEL PRESUNTO PUNTO D'URTO DEL BUS NON TROVAVO NESSUNA TRACCIA DELLA VERNICE SCURA DELLA MACCHINA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

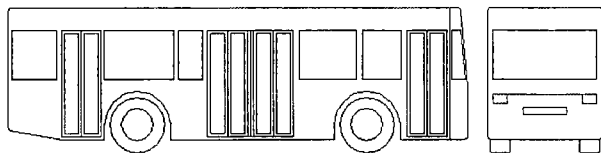
TA, 23/12/2013

Galli Giuseppe

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

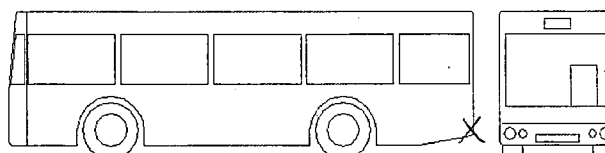
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON NOTAVO DANNI IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

IL SIG. NACCI EVIDENZIAVA SEGNI DI STRISCIATA SULLA FIANCATA SINISTRA (PARAFANGO ANTERIORE E SPORTELLLO LATO GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 20.30 CIRCA QUANDO SONO ARRIVATO ALLA FERMATA DI VIA ORSINI ANGOLO VIA MACHIAVELLI, AL Q.RE "TAMBURI", SONO STATO RAGGIUNTO DAL SIG. NACCI FRANCESCO PROPRIETARIO DI UN'AUTOVETTURA MERCEDES CLASSE E DI COLORE NERO, IL QUALE MI SEGNALEVA CHE ALLE ORE 19.50 CIRCA, ALLA CORSA PRECEDENTE, IN VIA DANTE ALIGHIERI INCROCIO CON EGIDIO GIUSTI, MENTRE IL BUS SVOLTAVA A DESTRA PER VIA GIUSTI, AVEVA SUBITO IL DANNEGGIAMENTO DELLA PROPRIA AUTOVETTURA SUL LATO SINISTRO.

AL SIG. NACCI FACEVO PRESENTE DI NON ESSERMI ACCORTO DI NULLA E DI NON AVER AVUTO NESSUNA PERCEZIONE DI URTO.

NELLA CIRCOSTANZA SEGNALATA RAMMENTO PERO' CHE QUANDO SONO GIUNTO CON IL BUS ALLA 4ª FERMATA DI VIA DANTE IL PASSAGGIO ERA STRETTO PERCHE' AVEVO DELLE MACCHINE CHE SOSTAVANO SUL LATO DESTRO E DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA VI ERANO DELLE MACCHINE CHE SI ERANO FERMATE POICHE' NON RIUSCIVANO A PASSARE. ALLORA HO CERCATO DI PASSARE CON MOLTA ATTENZIONE E RIUSCIVO AD EFFETTUARE LA SVOLTA A DESTRA PER VIA GIUSTI CONTINUANDO IL MIO PERCORSO DI LINEA.

IL SIG. NACCI MI E' VENUTO DIETRO FINO AL CAPOLINEA DI "CITTA' MERCATO", DOVE HO POTUTO CONSTATARE CON TUTTA CALMA I DANNI LAMENTATI E ANNOTARMI I DATI DELL'AUTOMOBILISTA.

IL SIG. NACCI SOSTENEVA CHE NELLA SVOLTA DI VIA DANTE CON VIA GIUSTI CON IL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO DEL BUS GLI AVEVO URTATO IL PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO E LA PORTELLA LATO GUIDA, MA DALLA VISIONE DIRETTA DEL PRESUNTO PUNTO D'URTO DEL BUS NON TROVAVO NESSUNA TRACCIA DELLA VERNICE SCURA DELLA MACCHINA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA 23/12/2013

Il Conducente

Ball. Griso

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 230/AR/13		DATA SINISTRO 20/12/2013		ORA 19.50		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DANTE ALIGHIERI				ANGOLO VIA EGIDIO GIUSTI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 562		TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 143292		COGNOME GALLI		NOME GIUSEPPE		Codice Fiscale GLLGPP54H10E469A	
COMUNE DI NASCITA LATERZA		DATA DI NASCITA 10-06-54		DATA ASSUNZIONE 02-03-83		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
DOMICILIO VIA GENTILE, 13 LAMA		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5327271L		DATA RILASCIO 23/11/2013	
				RILASCIATA A MC-TA		SCADENZA PATENTE 10/06/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes		MODELLO CLASSE B		TARGA EB 078 FF		PROPRIETARIO NACCI FRANCESCO		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
VIA / PIAZZA VIA CAPOZZI N.37 (3316030228)						COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL ASS.NI			
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA								COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			
2° DANNEGGIATO						NATURA DEL DANNO			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

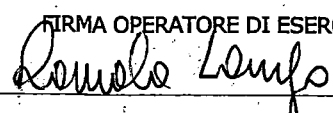
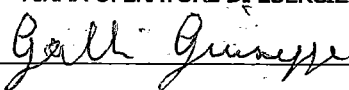
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 562 **DATA** 20.12.13

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
BIS	LEP	6:55	P.M.	8,15	LONGO ROMOLO			
TELEPER	CM	9.05	TELOP	1301	CATARZI VINCENZO			
					9.50 13			
1-2	TAM	12:15	CM	1301	MANCO ANTONIO			
1/2	CM	13:42	TAMBURO	14.16	FUGGETTI MASSIMO			
1/2	TAMBURO	14.16	CM	14.58	FUGGETTI MASSIMO			
1/2	CM	15.09	TAMBURO	15.50	FUGGETTI MASSIMO			
1/2	TAMBURO	16.04	CM	16.55	FUGGETTI MASSIMO			
1/2	CITTA' VERGATO	17:40	TAMBURO	18:10	BRITTONI CARLO			
3	TAMBURO	18:20	CITTA' VERGATO	19:11	BRITTONI CARLO			
3	CM	19:18	TAM	20:30	BALLI GIUSEPPE			
3	TAM	20:30	CM	21:10	BALLI -			
3	CM	21:25	TAM	22:10	BALLI -			
3	TAM	22:10	CM	22:50	BALLI -			
3	CM	22:50	TAM	23:32	BALLI -			
3	TAM	23:32	DEP	24:25	BALLI -			
	DEP	24:23			BALLI -			
					20:30 19:11			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

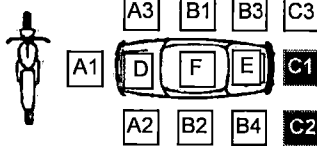
1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>31</u> DALLE ORE <u>6.04</u> ALLE ORE _____ LINEA <u>B15</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	2 <u>Fuggiti Mon 5487</u> TURNO DI SERVIZIO n° <u>157</u> DALLE ORE <u>1137</u> <u>13.03</u> ALLE ORE <u>1307</u> <u>14.04</u> LINEA <u>IVU-9 T.IV1009</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>☒</td><td>☒</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>☒</td><td>☒</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>☒</td><td>☒</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	☒	☒	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	☒	☒	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	☒	☒	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° <u>220</u> DALLE ORE <u>1918</u> ALLE ORE <u>2423</u> LINEA <u>3 IVU 9</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	☒	☒																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	☒	☒																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	☒	☒																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					
CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno																																																																																																																					
Indicatori di linea	NE	NE																																																																																																																					
Indicatori di direzione	NE	NE																																																																																																																					
Impianto illuminazione	NE	NE																																																																																																																					
Luci interne	NE	NE																																																																																																																					
Strumentazione di bordo	NE	NE																																																																																																																					
Obliteratrici	NE	NE																																																																																																																					
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M																																																																																																																					
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M																																																																																																																					
Estintore	M	M																																																																																																																					
Pulizia del bus	INS	INS																																																																																																																					
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE																																																																																																																					

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

n° _____ del _____ :

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

/ ore _____

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° 68,00/D /14		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.											
Assicurato AMAT N.562			Controparte NACCI FRANCESCO			Impresa di controparte 082 - UGF														
Esercizio 2014		Numero sinistro 230/AR/13			Codice - Agenzia			Data sinistro 20/12/2013												
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si													
Data Incarico 07/01/2014	Data primo rilievo 07/01/2014	Località TARANTO		C/o ASS	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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa												
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA				Targa EB078FF		Telaio ZGA482M0006006845		1° Immatr. 13/09/07												
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 60	Colore - Tipo smalto ROSSO/BLU DOPPIO STRATO			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 €														
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	DCMS	Costo dei Ricambi								
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		* (Iva Esclusa)								
Si rilevano abrasioni striscianti con andamento antero - posteriore sul paraurti posteriore angolare sx.																				
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi										
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,2	Totale Tempi Supplementari		Ore	€										
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale												
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore €/h 9,92		€		€		€												
Totale Imponibile		€		€		€		€												
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		€		€		€												
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€												
Totale (Imponibile)		€		€		€		€												
Totale (Iva Compresa)		€		€		€		€												
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		TOTALE STIMA		€		€		€										
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni										
TOTALE Indennizzo €		Osservazioni: DESCRIZIONE DI RISCONTRO																		
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:													Data consegna 16/01/2014		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

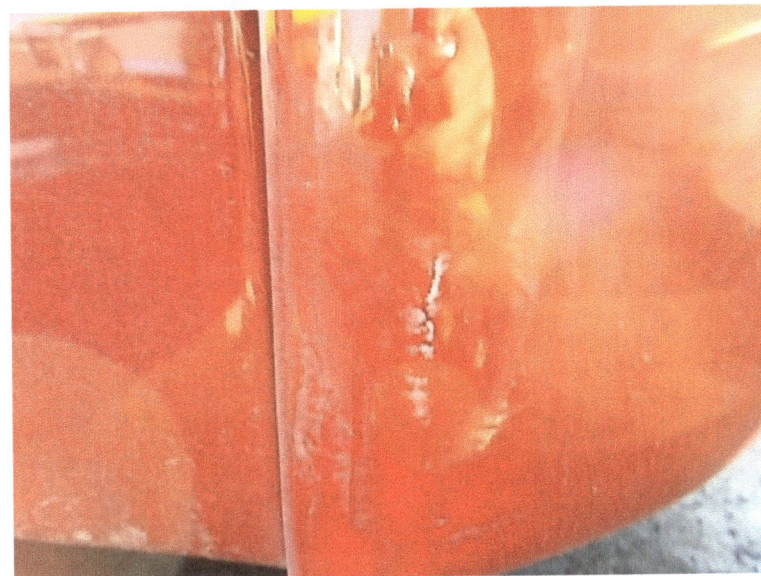
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 68,00/D /14
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **230/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **20/12/2013**
Data Perizia: **07/01/2014**

Assicurato: **AMAT N.562**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **EB078FF**
Controparte: **NACCI FRANCESCO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 230/AR/13	DATA SINISTRO 20/12/2013	ORA 19.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DANTE ALIGHIERI	ANGOLO VIA EGIDIO GIUSTI	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI	N° SOCIALE 562	TARGA AUTOBUS DG 440 BF	
MATR. AGENTE 143292	COGNOME GALLI	NOME GIUSEPPE	Codice Fiscale GLLGPP54H10E469A
COMUNE DI NASCITA LATERZA	DATA DI NASCITA 10-06-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
C.A.P. 74123			
DOMICILIO VIA GENTILE, 13 LAMA	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5327271L	RILASCIATA A MC-TA
DATA RILASCIO 23/11/2013	SCADENZA PATENTE 10/06/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Mercedes	MODELLO CLASSE B	TARGA EB 078 FF	PROPRIETARIO NACCI FRANCESCO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAPOZZI N.37 (3316030228)			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIPOL ASS.NI	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

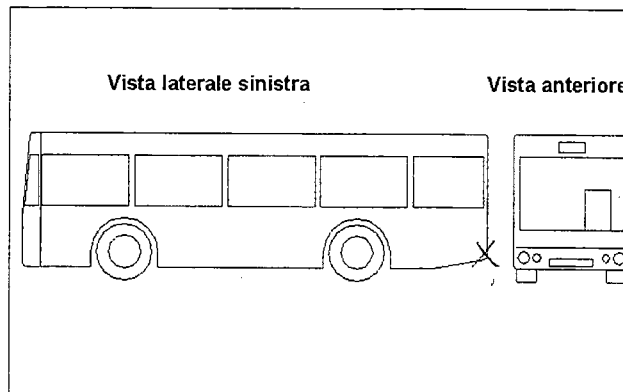
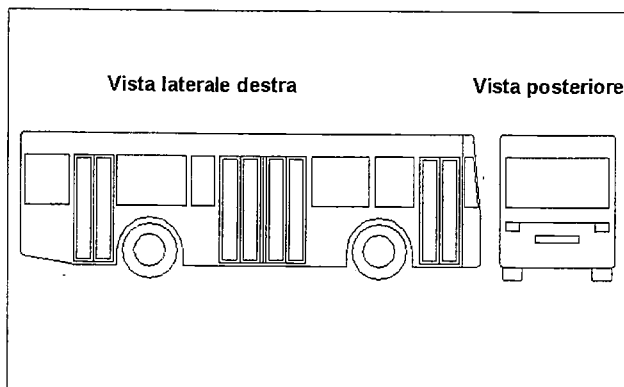
DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
AUTORITA' INTERVENUTA				
TESTIMONI NESSUNO				

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

41/20

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NON NOTAVO DANNI IN CORRISPONDENZA DELL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

IL SIG. NACCI EVIDENZIAVA SEGNI DI STRISCIATA SULLA FIANCATA SINISTRA (PARAFANGO ANTERIORE E SPORTELLLO LATO GUIDA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

ALLE ORE 20.30 CIRCA QUANDO SONO ARRIVATO ALLA FERMATA DI VIA ORSINI ANGOLO VIA MACHIAVELLI, AL Q.RE "TAMBURI", SONO STATO RAGGIUNTO DAL SIG. NACCI FRANCESCO PROPRIETARIO DI UN'AUTOVETTURA MERCEDES CLASSE E DI COLORE NERO, IL QUALE MI SEGNAVA CHE ALLE ORE 19.50 CIRCA, ALLA CORSA PRECEDENTE, IN VIA DANTE ALIGHIERI INCROCIO CON EGIDIO GIUSTI, MENTRE IL BUS SVOLTAVA A DESTRA PER VIA GIUSTI, AVEVA SUBITO IL DANNEGGIAMENTO DELLA PROPRIA AUTOVETTURA SUL LATO SINISTRO.

AL SIG. NACCI FACEVO PRESENTE DI NON ESSERMI ACCORTO DI NULLA E DI NON AVER AVUTO NESSUNA PERCEZIONE DI URTO.

NELLA CIRCOSTANZA SEGNALATA RAMMENTO PERO' CHE QUANDO SONO GIUNTO CON IL BUS ALLA 4ª FERMATA DI VIA DANTE IL PASSAGGIO ERA STRETTO PERCHE' AVEVO DELLE MACCHINE CHE SOSTAVANO SUL LATO DESTRO E DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA VI ERANO DELLE MACCHINE CHE SI ERANO FERMATE POICHE' NON RIUSCIVANO A PASSARE. ALLORA HO CERCATO DI PASSARE CON MOLTA ATTENZIONE E RIUSCIVO AD EFFETTUARE LA SVOLTA A DESTRA PER VIA GIUSTI CONTINUANDO IL MIO PERCORSO DI LINEA.

IL SIG. NACCI MI E' VENUTO DIETRO FINO AL CAPOLINEA DI "CITTA' MERCATO", DOVE HO POTUTO CONSTATARE CON TUTTA CALMA I DANNI LAMENTATI E ANNOTARMI I DATI DELL'AUTOMIBILISTA.

IL SIG. NACCI SOSTENEVA CHE NELLA SVOLTA DI VIA DANTE CON VIA GIUSTI CON IL PARAURTI POSTERIORE SINISTRO DEL BUS GLI AVEVO URTATO IL PARAFANGO ANTERIORE SINISTRO E LA PORTELLA LATO GUIDA, MA DALLA VISIONE DIRETTA DEL PRESUNTO PUNTO D'URTO DEL BUS NON TROVAVO NESSUNA TRACCIA DELLA VERNICE SCURA DELLA MACCHINA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI

NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

T.A. 23/12/2013

Il Conducente

Belli Grigola

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	68,00/14	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte
			AMAT N.562		NACCI FRANCESCO		082 - UGF
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2014	230/AR/13				20/12/2013		
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	
07/01/2014	07/01/2014	TARANTO	ASS	A1	4	16/01/2014	

ONORARI		SPESE			IMPONIBILI	NON IMPON.
Perizia	30,00	Km.	-			
Riscontro		Foto	4 -			
Interlocutoria		Postali/Telefon.				
Accertamento		Visura				
Negativa		Raccomandate				
Suppl ARD		Varie				
Sup. Concordato		Totale spese				
Sup.Liquidazione						
Totale onorario	30,00					

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' 16/01/2014

 Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

Oggetto: RICHIESTA MESSA A DISPOSIZIONE MEZZO TARGA DG440BF SX DEL 09/012/2014

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

Data: 04/03/2014 10.00

A: CENTRO SERVIZI PERITALI SRL <sara.colapietro@gmail.com>

Come già anticipato telefonicamente si comunica che il mezzo Amat n.562 targato DG440BF si trova attualmente presso la ditta OMA SERVICE Srl - S.P. 231 Km 0,732 - 70025 MODUGNO (BA) - tel. 080/5329423.

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 17/02/2014 16.28, CENTRO SERVIZI PERITALI SRL ha scritto:

Scusa l'errore, ma si tratta del sx del 20/12/2014, contro Nacci Francesco targa EB078FF, dove Amat nega evento.

Ciào

Michele Venere

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL
PERITO VITO COLAPIETRO
TEL. 0998864788
FAX. 0998863231

----- Original Message -----

From: Sinistri

To: CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Sent: Monday, February 17, 2014 3:59 PM

Subject: Re: RICHIESTA MESSA A DISPOSIZIONE MEZZO TARGA DG440BF SX DEL 09/012/2014

Trattasi del sinistro n.923319773 Allianz (Attivo) già da Voi periziato periziato e concordato per € 850,00.

Saluti.

Il 17/02/2014 9.43, CENTRO SERVIZI PERITALI SRL ha scritto:

Con la presente si chiede la messa a disposizione del Bus targato DG440BF sx del 09/12/2014, per perizia di riscontro.

Saluti

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL
PERITO VITO COLAPIETRO
TEL. 0998864788
FAX. 0998863231

Oggetto: Re: RICHIESTA MESSA A DISPOSIZIONE MEZZO TARGA DG440BF SX DEL 09/012/2014

Mittente: CENTRO SERVIZI PERITALI SRL <sara.colapietro@gmail.com>

Data: 17/02/2014 16.28

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

Scusa l'errore, ma si tratta del sx del 20/12/2014, contro Nacci Francesco targa EB078FF, dove Amat nega evento.

Ciao

Michele Venere

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL
PERITO VITO COLAPIETRO
TEL. 0998864788
FAX. 0998863231

----- Original Message -----

From: Sinistri

To: CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

Sent: Monday, February 17, 2014 3:59 PM

Subject: Re: RICHIESTA MESSA A DISPOSIZIONE MEZZO TARGA DG440BF SX DEL 09/012/2014

Trattasi del sinistro n.923319773 Allianz (Attivo) già da Voi periziato periziato e concordato per € 850,00.

Saluti.

Il 17/02/2014 9.43, CENTRO SERVIZI PERITALI SRL ha scritto:

Con la presente si chiede la messa a disposizione del Bus targato DG440BF sx del 09/12/2014, per perizia di riscontro.

Saluti

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL
PERITO VITO COLAPIETRO
TEL. 0998864788
FAX. 0998863231

modulo "Banca Dati Sinistri"

Da compilare e inviare al fax 051 7096871

nostro riferimento: sinistro numero 1-0857-2014-0076258

INFORMAZIONI RICHIESTE

• CONDUCENTE VEICOLO

Cognome GALLI GIUSEPPE
 Nome _____
 Data 10/06/54 luogo di nascita LATERZA (TA)
 Codice Fiscale 611161154141014691A

• CONTRAENTE VEICOLO (da indicare solo se diverso dal CONDUCENTE)

Cognome A.M.A.T. SPA
 Nome _____
 Data / / luogo di nascita _____
 Codice Fiscale 00146330733

• PATROCINATORE (da specificare anche per chi interviene)

Cognome _____
 Nome _____
 Data / / luogo di nascita _____
 Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Interviene per: _____

• PROPRIETARIO VEICOLO (da indicare solo se diverso dal CONDUCENTE e dal CONTRAENTE)

Cognome/Ragione Sociale _____
 Nome _____
 Data / / luogo di nascita _____
 Codice Fiscale/Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

• ALTRI DANNEGGIATI (trasportati sul veicolo, pedoni o proprietari di cose esterne al veicolo)

Cognome _____
 Nome _____
 Data / / luogo di nascita _____
 Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Trasportato su veicolo: SI | NO |
 Danni subiti: COSE | LESIONI |

Cognome _____
 Nome _____
 Data / / luogo di nascita _____
 Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
 Trasportato su veicolo: SI | NO |
 Danni subiti: COSE | LESIONI |

data: 20/03/2014

firma _____

A.M.A.T. S.p.a.
 IL DIRETTORE GENERALE
 Ing. Giovanni **ATTICHECCHIA**

RAPPORTO TX

20 MAR. 2014 09:28

LOGO :
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE-	ESITO
01	00517096871	20 MAR. 09:27	00'32	TX	01	OK

230/AR/13

UnipolSai

ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

DIREZIONE SINISTRI - BOLOGNA
Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (BO)

Prot. n.

del

07 MAR. 2014

AD Amm.re 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 ☐
 UPU Risorse Umane ☐
 UAG Affari Gen. P.P.R.R. SINISTRI ☒
 RAG Ufficio Ragioneria ☐
 STQ Staff Qualità ☐



EGR. SIG./SPETT.LE
AMAT -
VIA C BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

0015
RSI400CBBC7001001A 02 M102
01292323 MDR26725000432
44 4 A

Bologna, 11 febbraio 2014

Oggetto: richiesta di informazioni relative al sinistro avvenuto il **20/12/2013** con il veicolo nostro assicurato targato **EB078FF** (nostro riferimento: sinistro **1-0857-2014-0076258**)
 Contraente: Sig. **NACCI FRANCESCO**

Gentile Sig. AMAT -,

desideriamo informarLa che, in seguito alla apertura del sinistro in oggetto, la nostra Compagnia deve trasmettere all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni **IVASS** (denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013) alcune informazioni obbligatorie relative al sinistro stesso, necessarie ad alimentare la **Banca Dati Sinistri**.

Tale Banca Dati, istituita al fine di agevolare la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore dell'assicurazione obbligatoria R.C. Auto (regolata dall'articolo 135 del Codice delle Assicurazioni Private e disciplinata dal Regolamento ISVAP n. 31 del 1° giugno 2009):

- raccoglie i dati relativi ai sinistri in cui sono coinvolti veicoli a motore immatricolati in Italia;
- prevede, a carico delle imprese assicuratrici, precisi obblighi di comunicazione all'IVASS dei dati suddetti, che devono essere raccolti in occasione dell'apertura dei sinistri;
- deve essere consultata dalle imprese assicuratrici in fase di formulazione dell'offerta risarcitoria.

La mancanza o l'inesattezza di tali dati può determinare l'insufficienza delle informazioni raccolte ai fini della prevenzione delle frodi, con un danno evidente per tutta la collettività.

RingraziandoLa per l'attenzione che avrà voluto riservare a quanto appena ricordato, con riferimento al sinistro in oggetto Le segnaliamo che ad oggi non siamo in possesso di alcune informazioni, che sono necessarie per la prevista comunicazione alla Banca Dati Sinistri.

Al fine di poter fornire a IVASS informazioni esatte e complete, Le chiediamo pertanto di compilare l'apposito modulo "Banca Dati Sinistri", allegato alla presente lettera, con tutti i dati e le informazioni richieste, e di trasmetterlo alla nostra Compagnia attraverso una delle seguenti modalità:

- 1) tramite fax al nr 051-7096871;
- 2) contattando il nostro call center al numero verde 800 993 388 selezionando il servizio informazioni.

Fiduciosi della Sua collaborazione, e ringraziandoLa del contributo che vorrà dare alla prevenzione delle frodi assicurative anche con la semplice comunicazione dei dati richiesti, cogliamo l'occasione per porgerLe distinti saluti.

Allegati:

- informativa privacy
- modulo "Banca Dati Sinistri"

Un Procuratore

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
 Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
 iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
 del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

Informativa all'Interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Gentile Signora/Signore,

per fornirLe le prestazioni assicurative richieste o previste in Suo favore, la Società del nostro Gruppo interessata dal sinistro che La riguarda (UnipolSai Assicurazioni S.p.A. o Linear Assicurazioni S.p.A.) deve utilizzare alcuni Suoi dati personali. Linear, con apposita convenzione, ha affidato ad UnipolSai Assicurazioni il servizio di liquidazione e gestione dei sinistri di sua pertinenza e, per tale finalità, effettuerà il trattamento dei Suoi dati unitamente alla predetta UnipolSai Assicurazioni (contitolare).

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile, indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornite, oltre ad eventuali dati già detenuti dalla Società. Il conferimento di questi dati è necessario per la liquidazione del sinistro e, in alcuni casi, obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o altre Autorità, anche di vigilanza⁽²⁾; in assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente tali prestazioni. Il rilascio facoltativo di alcuni ulteriori dati relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa⁽³⁾ nonché ai relativi adempimenti normativi e saranno conservati presso la Società interessata dal Suo sinistro e presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni al nostro Gruppo coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa⁽⁴⁾. I dati sensibili⁽⁵⁾ e sanitari da Lei eventualmente forniti potranno essere oggetto di nostro trattamento soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso per iscritto, comunque necessario ai fini della gestione e liquidazione del sinistro.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture che, nella Società interessata dal sinistro che La riguarda e in UnipolSai Assicurazioni S.p.A., sono state preposte alla fornitura dei servizi assicurativi che La riguardano. Inoltre, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁶⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 del D.Lgs. n.196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano stati trattati in violazione di legge, a chiederne la cancellazione. Qui di seguito troverà gli estremi di ogni Società del nostro Gruppo che, quale titolare del trattamento, è interessata dal Suo sinistro:

- ☐ UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (BO) www.unipolsai.it
- ☐ Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A. – Via Larga 8 – 40138 Bologna (BO) www.linear.it

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti e le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al **Responsabile per il Riscontro agli Interessati** presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado 45, Bologna, e-mail: privacy@unipolsai.it

Note

- 1) Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Ad esempio, IVASS, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di antiriciclaggio e di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria.
- 3) Cioè, ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per la riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre Società del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per indagini sul grado di soddisfazione del servizio ricevuto; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 4) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, dalla capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.; da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari, periti, legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infurtuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 5) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; altri soggetti o banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

Prot. n°: 2361 /UAG

Taranto, 08 FEB. 2016

RACCOMANDATA A P

Galli Giuseppe
Via Gentile, 13
74122 TARANTO

Oggetto: sinistro n.230/AR/13 del 20 dic 2013.

La informiamo che il sinistro in oggetto, già passivo nel momento dell'apertura, le sarà addebitato con la corrente indennità evitati sinistri perché non rientra nelle casistiche di esclusione previste dall'Accordo aziendale in materia.

Distinti saluti



IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Posteitaliane

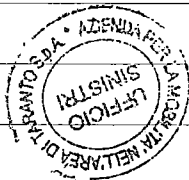


Avviso di ricevimento

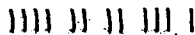
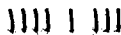
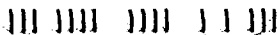
EP2159/EP2160 - Mod. 23 IP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a

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



230/AC/113



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14217379620 7

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

GALLI GIUSEPPE

Via

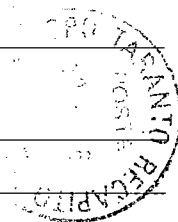
GENTILE N. 13

C.A.P.

74122

Località

TANANTO



G. Galli Giuseppe
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

10 FEB 2016

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

230/AR/13



Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111 Fax: 0994521309
Mail: mailclld123@allianz.it

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, 23 luglio 2015



0003
P2P5005COA30010001 01 MI02
22363984 MDA22871001621
0C00S6572 92 2 A

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

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Amat
Assicurazione per la mobilità nell'area di Taranto

14573
30 LUG. 2015

Sinistro N.: 01.923327794.001
Avvenuto il: 20/12/2013
Targa / Polizza n.: DG440BF / 059497074
Assicurato: AMAT
Danneggiato: NACCI FRANCESCO
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: 230/AR/13 RICHIESTA ACCESSO ATTI

ADM	Amministratore Delegato	☐
DGE	Direttore Generale	☐
DPA	Direttore Amministrativo	☐
DTT	Direttore Tecnico	☐
UAG	Agente / Consulente	☐
UCC	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contratti Bancari	☐
UES	Esattore / Segretario	☐
UFI	Informatica / Statistica	☐
UFR	Manutenzione / Tecnica	☐
UNB	Assicurazione Unione	☐
ULC	Assicurazione Unione	☒
URC	Ufficio Regionale	☐
USI	Staff Qualità	☐

Oggetto: VS. RIF: 230/AR/13 RICHIESTA ACCESSO ATTI

Gentile AMAT,

in relazione alla Sua richiesta di pari oggetto Le comunichiamo le modalità dell'accesso:

- Responsabile dell'ufficio: David Lucaselli
- Luogo di accesso: Centro Liquidazione Danni Taranto, via Acclavio 2
- L'accesso potrà essere effettuato dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00 fino al giorno 23/08/2015

Cordiali saluti

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Taranto, li 03 LUG. 2015

Prot. N. 12628/UAG

Spett.le
Direzione Generale
UNIPOLSAI Ass.ni
Via Stalingrado, 45
40128 - BOLOGNA

RACCOMANDATA A P

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

OGGETTO: Richiesta di accesso agli atti su sinistro avvenuto il 20/12/2013
Parti: AMAT SPA (DG440BF) / EB078FF (assicurato Unipolsai)
Ns. Rif. 230/AR/13 (RIF. ALLIANZ N. 1.923583285)

Con la presente si effettua diretta e formale richiesta di accesso al fine di prendere visione ed estrarre copia della documentazione inerente il presunto sinistro in oggetto, ai sensi della vigente normativa in tema di assicurazioni e di diritto di accesso degli atti amministrativi.

L'esigenza ad accedere a tali atti è rappresentata dalla necessità di verificare la correttezza liquidativa, stante la denuncia cautelativa del ns. dipendente e il rimborso dell'importo di € 900,00 che la scrivente ha dovuto effettuare a favore dell'Unità Recupero Franchigie ALLIANZ Spa per pagamento franchigia.

Si elencano qui di seguito gli atti dei quali si chiede il rilascio di copia, se contenuti nel vostro fascicolo:

- la denuncia di sinistro del soggetto coinvolto;
- la richiesta di risarcimento del soggetto coinvolto;
- il rapporto delle autorità intervenute sul luogo del sinistro;
- le dichiarazioni testimoniali sulle modalità del sinistro con esclusione dei riferimenti anagrafici dei testimoni;
- le perizie dei danni materiali;
- i preventivi e le fatture riguardanti i veicoli e/o le cose danneggiate;
- le quietanze di liquidazione.

Infine si trasmette: copia della visura camerale che definisce i poteri del legale rappresentante della Società Amat Spa, Azienda per la mobilità nell'Area di Taranto, e copia del documento d'identità dello stesso.

Si resta in attesa di un celere e puntuale riscontro, indicando il responsabile del procedimento di accesso e le modalità dello stesso, in assenza del quale sarà proposto formale e tempestivo reclamo all'IVASS.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 1/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

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



230/Arc 113



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14228021014 6
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le
Direzione Generale
UNIPOLSAI Ass.ni
Via Stalingrado, 45
40128 - BOLOGNA

UNIPOLSAI Ass.ni S.p.A

09/07/2015

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invi multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata



Oggetto: Richiesta di accesso sin 230 ar 13.pdf

Mittente: Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>

Data: 14/08/2015 9.48

A: Lucaselli David <david.lucaselli@allianz.it>

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

Buongiorno,

è possibile rinviare l'accesso agli atti relativo al sinistro in allegato, al mese di settembre?

Sia io che il mio collaboratore siamo in ferie.

Grazie.

Buona giornata.

Tiziana Tursi

Il messaggio è pronto per l'invio con i seguenti file o collegamenti allegati:

Richiesta di accesso sin 230 ar 13.pdf

Nota: per proteggere il computer dai virus, le applicazioni di posta elettronica impediscono l'invio o la ricezione di alcuni tipi di allegati. Per determinare la modalità di gestione degli allegati, controllare le impostazioni di protezione della posta elettronica.

— Allegati: —

Richiesta di accesso sin 230 ar 13.pdf

45,6 KB

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111 Fax: 0994521309
Mail: mailcld123@allianz.it



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, 23 luglio 2015



0003
P2P5005C0A30010001 01 MI02
22363984 MDA22871001621
DC00S6572 92 2 A

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

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Sinistro N.: 01.923327794.001
Avvenuto il: 20/12/2013
Targa / Polizza n.: DG440BF / 059497074
Assicurato: AMAT
Danneggiato: NACCI FRANCESCO
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: 230/AR/13 RICHIESTA ACCESSO ATTI

Amat
Assicurata per la rinuncia nell'area di Az. 4.0
Firma *14573*
data 30 LUG. 2015

AG:	Amministratore Delegato	☐
CG:	Consiglio Generale	☐
DA:	Direzione Amministrativa	☐
DD:	Direzione Danni	☐
DAF:	Assistenza / Curatori	☐
UFI:	Commercio / Marketing	☐
UC:	Contabilità Bilancio	☐
UE:	Assistenza / Sost.	☐
UT:	Informatica / Statistica	☐
UT:	Manutenzione / Tecnica	☐
UNO:	Risorse Umane	☐
UO:	Relazioni Esterne Sinistri	☒
RO:	Ufficio Ragioneria	☐
SM:	Soci Analisti	☐

20

Oggetto: VS. RIF: 230/AR/13 RICHIESTA ACCESSO ATTI

Gentile AMAT,

in relazione alla Sua richiesta di pari oggetto Le comuniciamo le modalità dell'accesso:

- Responsabile dell'ufficio: David Lucaselli
- Luogo di accesso: Centro Liquidazione Danni Taranto, via Acclavio 2
- L'accesso potrà essere effettuato dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00 fino al giorno 23/08/2015

Cordiali saluti

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Oggetto: R: Dichiarazioni testimoniali

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

Data: 05/02/2016 11.38

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

S/m, 230 / AR / 13

Six 923327794 non abbiamo testi.

Vi è pero Vs. accesso agli atti c/o la compagnia di ctp.

Domenico Ruele
Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri
Allianz Spa
Tel. +39 099 4558111
domenico.ruele@allianz.it

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

-----Messaggio originale-----
Da: Tiziana Tursi [<mailto:tursi@amat.ta.it>]
Inviato: venerdì 5 febbraio 2016 11:18
A: Ruele Domenico
Oggetto: Dichiarazioni testimoniali

Posso osare?

Ho altri cinque dipendenti in stand by, è possibile avere i dati sotto elencati?

923536907 del 10/02/2015 - dichiarazione testimoniale a sfavore

923327794 del 20/12/2013 - dichiarazione testimoniale a sfavore

01. 923585293 del 28/04/2015 - dichiarazione testimoniale a sfavore

923674440 del 07/10/2015 - dichiarazione testimoniale a sfavore

SIN N. 023/AR/14 del 04/02/2014 bus targato DN 687 TS . Non abbiamo il numero della Compagnia: non abbiamo mai ricevuto una richiesta di risarcimento del danno, lo considerate senza seguito dal moemnto che sono passati giusto due anni?

Ancora grazie in anticipo.

Tiziana Tursi

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, cancellare questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuirlo ne' inoltrarlo a terzi, non copiarlo ne' farne 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 parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata. I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono suscettibili di alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici e causare ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non è in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi elettronici.

The information contained in this electronic message and any attached ("Message") is intended for one or more specific individuals or entities. It may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected. 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 party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or confidential character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender according to and in respect of its internal rules, under the applicable regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized. Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses. The sender reserves the right to monitor, record and retain all messages.

PASSIVO

Oggetto: richieste di accesso AMAT SpA
Mittente: Tiziana Tursi <tursi@amat.ta.it>
Data: 17/12/2015 17.49
A: Lucaselli David <david.lucaselli@allianz.it>
CC: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Caro David,
 scusa se ti importuno ma ho due richieste di accesso pendenti:
 1) sinistro n. 01. 923523779. 001 del 22/01/2015;
 2) sinistro n. 01. 923327794. 001 del 20/12/2013.
 le visioniamo a gennaio 2016?

Mi fai sapere?

Grazie
 Tiziana Tursi

—Allegati:

Richieste di accesso.pdf

352 KB

Taranto, li 06/05/2015

Prot. n.: _____ UAG

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

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

1)	N. SIN. 923400743 DEL 18/05/2014 (NS. RIF. 104/AR/14)	Importo €	1.000,00
2)	N. SIN. 923403059 DEL 09/04/2014 (NS. RIF. 074/AR/14)	Importo €	1.000,00
3)	N. SIN. 923479874 DEL 06/11/2014 (NS. RIF. 221/AR/14)	Importo €	1.000,00
4)	N. SIN. 923486901 DEL 11/11/2014 (NS. RIF. 224/AR/14)	Importo €	1.000,00
5)	N. SIN. 923507131 DEL 27/12/2014 (NS. RIF. 256/AR/14)	Importo €	1.000,00
6)	N. SIN. 950507705 DEL 19/12/2014 (NS. RIF. 261/AR/14)	Importo €	1.000,00
7)	N. SIN. 923390105 DEL 26/04/2014 (NS. RIF. 087/AR/14)	Importo €	176,10
8)	N. SIN. 923485600 DEL 17/11/2014 (NS. RIF. 231/AR/14)	Importo €	550,00
9)	N. SIN. 923525417 DEL 02/02/2015 (NS. RIF. 018/AL/15)	Importo €	600,00
10)	N. SIN. 950507704 DEL 11/12/2014 (NS. RIF. 244/AR/14)	Importo €	500,00
11)	N. SIN. 923327794 DEL 20/12/2013 (NS. RIF. 230/AR/13)	Importo €	900,00

Totale € 8.726,10

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

La somma complessiva di € 8.726,10 (euroottomilasettecentoventisei/10) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543
Beneficiario: Allianz S.p.a.

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

Distinti saluti.

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

TT

Amat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. **8506**

07 MAG. 2015

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
CA	Appalti / Contratti	☐
CC	Commerciale / Marketing	☐
CS	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
UAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Allegati: n.5 note Allianz del 16/04/2015 prot. 7081, 7082, 7084, 7085 e 7086.

Allianz S.p.A.
Back Office - Recupero Franchigie
C.so Italia 23 - 20122 Milano
Pronto Allianz Numero Verde 800.68.68.68



Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano , 01 aprile 2015



0018
MSI5010AF610010001 01 GE02
12350894 MXA58393006357
157 2 DC00S1352_A

Polizza n.: 059497074

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Oggetto: Riepilogo periodico num. 010594970741502

Spettabile AMAT,

vi informiamo che, abbiamo risarcito i danni derivati dai sinistri riportati sul retro.

La somma da noi liquidata in base alle condizioni generali di assicurazione comprende la franchigia, quota con la quale voi partecipate, in parte, al rimborso dell'importo dovuto al danneggiato.

L'importo di franchigia per questi sinistri è di 900,00 euro.

Vi segnaliamo che l'elenco fa riferimento a polizze rientranti nelle previsioni della Legge 136/2010, riguardante le forniture di servizi assicurativi a Enti Pubblici, i cui flussi finanziari devono essere opportunamente tracciati.

A tal fine vi invitiamo ad effettuare il pagamento tramite bonifico bancario direttamente presso il vostro intermediario.

Ai sensi della citata Legge nella causale di pagamento dovrà obbligatoriamente essere indicato il CIG (Codice Identificativo Gara) o, ove esistente, il CUP (Codice Unitario Progetto).

Il vostro intermediario è, come sempre, a disposizione per tutti i chiarimenti e le informazioni del caso.

Vi ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione porgiamo cordiali saluti.

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Per il
7086
16 APR. 2015

AM	Amministratore Delegato	☐
RG	Direttore Generale	☐
RA	Direttore Amministrativo	☐
TE	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☒
CO	Commerciale / Marketing	☐
CE	Contabilità / Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sost.	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Monitoraggio / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
CA	Calcolo / Cont. Fin. / Cont. Gest.	☒
RA	Ufficio Regionale	☒
ST	Staff Qualità	☐

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

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
Codice 01

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

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923327794	20/12/2013	VIA DANTE VIA GIUSTI 74100 TAR * CIDD * NACCI	FRANCESCO			DG440BF	AUTOBUS 230/Ar113	900,00