

Oggetto: SINISTRO DEL 18/11/2013 A POL. RCV N. 0000059497074/0000096 - AMAT SPA (DW535TR) / MISERICORDIA (AP062JH) - NS. RIF. 204/AR/13

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

Data: 06/12/2013 16.52

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.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

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

Allegati:

204AR13.PDF

115 KB

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 204/AR/13		DATA SINISTRO 18/11/2013		ORA 17.40		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA JAPIGIA				ANGOLO VIA LEONIDA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 584		TARGA AUTOBUS DW 535 TR	
MATR. AGENTE 462630		COGNOME MINOCCHI		NOME MARIE ANTOINETTE		Codice Fiscale MNCMNT64S57Z110L	
COMUNE DI NASCITA MAING - FRANCIA		DATA DI NASCITA 17/11/1964		DATA ASSUNZIONE 29/12/2008		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74123	
DOMICILIO VIA EUCLIDE N. 23		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5321913S		RILASCIATA A MC-TA	
						DATA RILASCIO 09/08/2013	
						SCADENZA PATENTE 03/05/2018	
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 AMBULANZA		TARGA AP 062 JH		PROPRIETARIO MISERICORDIA CITTA' DI TARANTO		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA - SAI					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA CAPUANO GIUSEPPE								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 LEGGIERI FRANCESCO 3245338615									

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

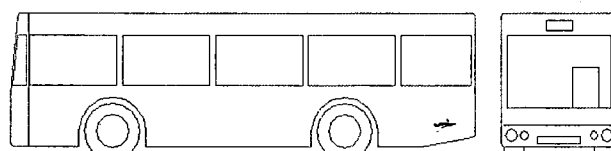
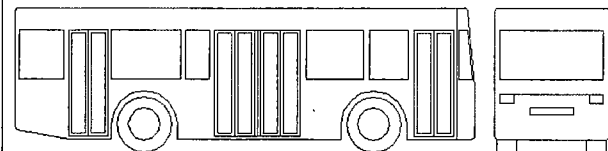
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI SUL LATO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DI PLASTICA COLORE NERO (AMBULANZA VERNICE DI COLORE BIANCO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 17.40 CIRCA DEL 18/11/2013 ALLA GUIDA DEL BUS N.584 DI LINEA 8 PERCORREVO VIA LEONIDA CON DIREZIONE CAP. "CEP". GIUNTA ALL'INCROCIO CON VIA JAPIGIA INIZIAVO LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA. LA MANOVRA VENIVA DA ME INTERROTTA PER NON AVERE SPAZIO SUFFICIENTE PER SVOLTARE, PER LA PRESENZA DI AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA E PER IL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA, DALLA CORSIA RISERVATA AI BUS, DI UN'AMBULANZA (A SIRENE SPENTE). IL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA ACCORTOSI CHE NON POTEVO COMPLETARE LA MANOVRA, INDIETREGGIAVA DI QUEL TANTO DA CONSENTIRMI LA SVOLTA. PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI MI RIMETTEVO IN MOVIMENTO, DALLA MIA DESTRA SI INFILAVA IN VELOCITA' UN CICLOMOTORE A DISTANZA MOLTO RAVVICINATA DAL BUS. RIUSCIVO IN TEMPO AD EVITARE DI URTARE IL CICLOMOTORE FRENANDO TEMPESTIVAMENTE. QUASI CONTESTUALMENTE IL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA, NON IMMAGINANDO CHE IL BUS ARRESTASSE DI NUOVO LA MARCIA, E TROVANDO SPAZIO LIBERO INIZIAVA AD AVANZARE CON LA CONSEGUENZA CHE CON IL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO ANDAVA AD URTARE CONTRO IL LATO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS FERMO NELLA CIRCOSTANZA. SUBITO DOPO L'IMPATTO SONO SCESA DAL BUS E SONO STATA RAGGIUNTA DAL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA. IN CONSIDERAZIONE DEL FATTO CHE AVEVO BLOCCATO IL TRAFFICO E CHE VENIVO SOLLECITATA DALL'UTENZA A RIPRENDERE LA CORSA NON FACEVO IN TEMPO AD ANNOTARMI LA TARGA DELL'AMBULANZA. IL VIAGGIATORE LEGGIERI FRANCESCO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE. NESSUN VIAGGIATORE SI FACEVA MALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

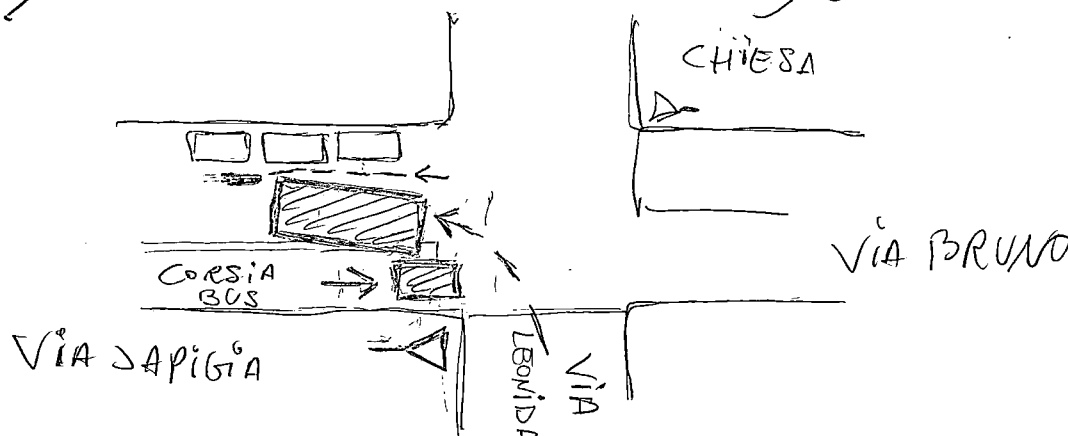
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

18/11/2013

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 204/AR/13		DATA SINISTRO 18/11/2013		ORA 17.40		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA JAPIGIA				ANGOLO VIA LEONIDA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 584		TARGA AUTOBUS DW 535 TR	
MATR. AGENTE 462630		COGNOME MINOCCHI		NOME MARIE ANTOINETTE		Codice Fiscale MNCMNT64S57Z110L	
COMUNE DI NASCITA MAING - FRANCIA		DATA DI NASCITA 17/11/1964		DATA ASSUNZIONE 29/12/2008		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74123	
DOMICILIO VIA EUCLIDE N. 23		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5321913S		RILASCIATA A MC-TA	
						DATA RILASCIO 09/08/2013	
						SCADENZA PATENTE 03/05/2018	
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 AMBULANZA	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	VIA / PIAZZA			
			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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
LEGGIERI FRANCESCO 3245338615

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 204/AR/13		DATA SINISTRO 18/11/2013		ORA 17.40		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA JAPIGIA				ANGOLO VIA LEONIDA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP				N° SOCIALE 584		TARGA AUTOBUS DW 535 TR	
MATR. AGENTE 462630		COGNOME MINOCCHI		NOME MARIE ANTOINETTE		Codice Fiscale MNCMNT64S57Z110L	
COMUNE DI NASCITA MAING - FRANCIA		DATA DI NASCITA 17/11/1964		DATA ASSUNZIONE 29/12/2008		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
DOMICILIO VIA EUCLIDE N. 23		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5321913S		RILASCIATA A MC-TA	
						DATA RILASCIO 09/08/2013	
						SCADENZA PATENTE 03/05/2018	
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
	AMBULANZA			
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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	
LEGGIERI FRANCESCO 3245338615	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

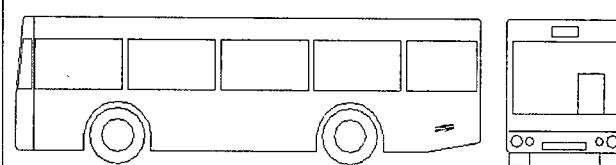
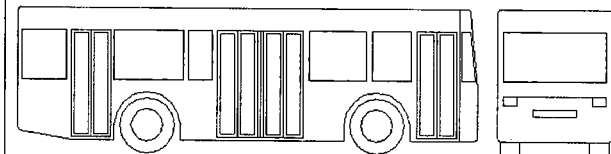
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI SUL LATO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DI PLASTICA COLORE NERO (AMBULANZA VERNICE DI COLORE BIANCO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 17.40 CIRCA DEL 18/11/2013 ALLA GUIDA DEL BUS N.584 DI LINEA 8 PERCORREVO VIA LEONIDA CON DIREZIONE CAP. "CEP". GIUNTA ALL'INCROCIO CON VIA JAPIGIA INIZIAVO LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA.

LA MANOVRA VENIVA DA ME INTERROTTA PER NON AVERE SPAZIO SUFFICIENTE PER SVOLTARE, PER LA PRESENZA DI AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA E PER IL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA, DALLA CORSIA RISERVATA AI BUS, DI UN'AMBULANZA (A SIRENE SPENTE).

IL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA ACCORTOSI CHE NON POTEVO COMPLETARE LA MANOVRA, INDIETREGGIAVA DI QUEL TANTO DA CONSENTIRMI LA SVOLTA.

PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI MI RIMETTEVO IN MOVIMENTO, DALLA MIA DESTRA SI INFILAVA IN VELOCITA' UN CICLOMOTORE A DISTANZA MOLTO RAVVICINATA DAL BUS.

RIUSCIVO IN TEMPO AD EVITARE DI URTARE IL CICLOMOTORE FRENANDO TEMPESTIVAMENTE.

QUASI CONTESTUALMENTE IL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA, NON IMMAGINANDO CHE IL BUS ARRESTASSE DI NUOVO LA MARCIA, E TROVANDO SPAZIO LIBERO INIZIAVA AD AVANZARE CON LA CONSEGUENZA CHE CON IL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO ANDAVA AD URTARE CONTRO IL LATO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS FERMO NELLA CIRCOSTANZA.

SUBITO DOPO L'IMPATTO SONO SCESA DAL BUS E SONO STATA RAGGIUNTA DAL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA.

IN CONSIDERAZIONE DEL FATTO CHE AVEVO BLOCCATO IL TRAFFICO E CHE VENIVO SOLLECITATA DALL'UTENZA A RIPRENDERE LA CORSA NON FACEVO IN TEMPO AD ANNOTARMI LA TARGA DELL'AMBULANZA.

IL VIAGGIATORE LEGGIERI FRANCESCO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE.

NESSUN VIAGGIATORE SI FACEVA MALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/11/2013

Taranto, li 19/11/2013

Egr. Sig.

MINOCCHI MARIE ANTOINETTE
VIA EUCLIDE N. 23
74100 TARANTO**Oggetto: Sinistro n° 204/AR/13 del 18/11/2013**

Il giorno 18/11/2013, il bus n° 584 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

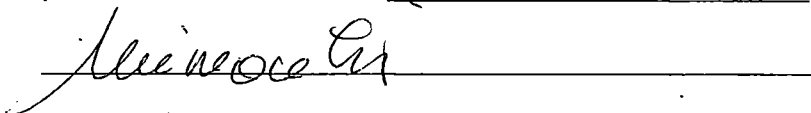
Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti


LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 19/11/2013

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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>058</u> DALLE ORE <u>442</u> ALLE ORE <u>1058</u> LINEA <u>100 28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Giuseppe D'Amato</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 10%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 10%;">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	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																																																																																																																					

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 _____

AP 062 JH

Mozzoni.

Corr. Pisona

CAPUANO GLORIA

Fossilius - Sai

C. i. S.

HA distrutto il 05/12/2013

MISERICORDIA

L. 8

099 45 40 646

584

Sig MARIANNA

TG. 7

CAPUANO VIA JAPigia

073	4.00	10.30	6.30	De	RISERV			
106	6.30	13.00	6.30	De	DEPOSI			
630	6.00	12.30	6.30	De	V.T.V.			
820	18.00	0.30	6.30	De	PORTIN			
219	17.19	0.07	6.48	De	BIS			
636	14.00	20.30	6.30	De	V.T.V.			
016	3.50	10.50	7.00	De	BIS			
250	14.51	21.53	7.02	PM	BIS			
AF								
AM								
401	10.51	17.34	6.43	PM	BIS			
216	17.00	0.00	7.00	PM	BIS			
060	4.57	11.12	6.15	De	BIS			
RIP								
007	4.50	11.39	6.49	De	BIS			
435	10.21	17.17	6.56	CM	BIS			
815	0.15	6.45	6.30	De	PORTIN			
440	10.47	18.02	7.15	PM	BIS			
061	3.10	9.29	6.19	De	BIS			
RIP								
026	5.12	12.31	7.19	De	BIS			

204/AR113

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 4312,00/13	Per la Spettabile ALLIANZ SPA		Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SPA		Controparte CAPUANO GIUSEPPE		Esercizio 2013
	Numero Sinistro 01/923318471-2/1	Data Sinistro 18/11/13	Ramo e/o Polizza 59497074	Agenzia 00709/ROMA GERENZA	

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato DW535TR in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 18/11/13

è necessaria la somma di € 200,00 (DUECENTO / 00 EURO) OLTRE GIÀ PAGATI 0,8 X

Il presente atto ha valore puramente conservativo e lascia quindi salva ed impregiudicata tra le parti la questione della responsabilità dell'incidente e/o particolari clausole contrattuali della polizza.

Tanto il 14/12/13

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

A.M.A.T. S.P.A.

A.M.A.T. S.p.A.

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

Genius Professional Ver:

Tel. - 0771-681436-680982

20

(166,54 + 80)

45,972 7

124,510 80

Oggetto: X BALBO INVIO ACCORDI CONSERVATIVI

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

Data: 17/12/2013 18.34

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

X BALBO

Ti invio gli accordi delle pratiche che abbiamo chiuso oggi.

PS, pe ril tuo sinistro 208/AR/13 il fermo tecnico l'ho passato a 3.5 invece di 3.2 in quanto mi sono trovato piu manodopera.

Saluti

Michele Venere

CENTRO SERVIZI PERITALI SRL

PERITO VITO COLAPIETRO

TEL. 0998864788

FAX. 0998863231

Allegati:

Scansione13121719350.pdf	151 KB
Scansione13121719110.pdf	149 KB
Scansione13121719130.pdf	147 KB
Scansione13121719150.pdf	150 KB
Scansione13121719200.pdf	150 KB
Scansione13121719250.pdf	152 KB
Scansione13121719270.pdf	151 KB
Scansione13121719290.pdf	148 KB
Scansione13121719330.pdf	149 KB

Oggetto: SIN. 204/AR/13 - 208/AR/13 - 209/AR/13 - 210/AR/13 - 212/AR/13 - 214/AR/13 - 218/AR/13 - 219/AR/13 - 221/AR/13

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

Data: 18/12/2013 13.24

A: VITO COLAPIETRO <periziecol@alice.it>

TRASMETTIAMO N.9 VERBALI DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO FIRMATI DAL NS.
PRESIDENTE.
CORDIALI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Allegati:

sharp_amatmail_net_20131218_133549_0274_dc9363120027.pdf

354 KB

Taranto, li

07 GEN. 2014

Prot. n.: 280 UAG



Spett.le
ALLIANZ SPA
Servizio Sinistri
Via Fax al n.040/7781311

E p.c. Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: N. SIN. ALLIANZ 01.950453652.001
Ns. Rif. 204/AR/13

Facendo seguito alla Vs. del 12/12/2013, pervenuta in data 27/12/2013, e all'odierno colloquio telefonico con un operatore del PRONTO ALLIANZ – Servizio Sinistri (Op. 2175), siamo con la presente ad evidenziare che per il sinistro in oggetto esiste una doppia protocollazione.

Il sinistro in questione, verificatosi in data 18/11/2013 e non in data 16/11/2013, è stato da noi già denunciato in data 6/12/2013 e ci risulta rubricato da Allianz Spa con n. 923318471.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Mellicecchia)

RAPPORTO TX

07 GEN. 2014 18:29

LOGO :
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00407781311	07 GEN. 18:28	00'38	TX	01	OK

Oggetto: SIN. N.01.950453652.001 (NS. RIF. 204/AR/13)

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

Data: 07/01/2014 18.36

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

Con riferimento all'oggetto anticipiamo ns. nota prot.280 del 7/1/2014.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Allegati:

204AR13 - 1.pdf

307 KB

204AR13 - 2.pdf

475 KB

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

Milano, 12 dicembre 2013



0005
PUP3012F39F0010001 01 RM01
01201424 MTA00239000287
152 2 DC00S1352 A

Sinistro numero: 01.950453652.001
 *Avvenuto il: 16/11/2013
 PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
 Assicurato: AMAT
 Targa veicolo Assicurato: DW535TR
 Polizza N.: 059497074
 Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
 Targa veicolo Controparte: AP062JH
 Compagnia Controparte:
 FONDIARIA SAI

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TABANTO TA

p.c. Agenzia di polizza

Oggetto: Richiesta denuncia

Gentile Cliente,

Le comunichiamo che la compagnia FONDIARIA SAI, 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

Ambat
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 2705
del **27 DIC. 2013**

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	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PPRR SINISTRE	☐
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

FAX (40) 7781311

NOPIA Foto COCCAZIONE



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Taranto, li

07 GEN. 2014

Prot. n.: 280 UAG

Spett.le
ALLIANZ SPA
Servizio Sinistri
Via Fax al n.040/7781311

E p.c. Spett.le
Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ SPA
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

OGGETTO: N. SIN. ALLIANZ 01.950453652.001
Ns. Rif. 204/AR/13

Facendo seguito alla Vs. del 12/12/2013, pervenuta in data 27/12/2013, e all'odierno colloquio telefonico con un operatore del PRONTO ALLIANZ -- Servizio Sinistri (Op. 2175), siamo con la presente ad evidenziare che per il sinistro in oggetto esiste una doppia protocollazione.

Il sinistro in questione, verificatosi in data 18/11/2013 e non in data 16/11/2013, è stato da noi già denunciato in data 6/12/2013 e ci risulta rubricato da Allianz Spa con n. 923318471.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐

9	10	11
A1		
A		
B	08/04/95	20/06/15
C		
D		
BE		
CE		
DE		
71	TA2307610K-1	

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐

204/AR113

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



Allianz

Allianz S.p.A. - Sede legale Largo Ugo Inneri 1, 34123 Trieste - Tel. +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152 - Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz,
iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Taranto, 14 gennaio 2014

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.: 01.923318471.001
Avvenuto il: 18/11/2013
Targa / Polizza n.: DW535TR / 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Assicurato: AMAT
Danneggiato: AMAT
Liquidatore: RAELE DOMENICO
Vs. rif.: 204AR13

Oggetto: SIX 923318471 DEL 18/11/2013

Facciamo seguito alla denuncia relativa al sinistro in oggetto, a mente della normativa di legge in vigore abbiamo immediatamente provveduto a trasmettere alla Società Assicuratrice del veicolo da Voi indicato quale responsabile del sinistro, l'indicazione della dinamica e della responsabilità risultanti dalla predetta Vs. denuncia.

Quest'ultima, tuttavia, sulla base degli elementi in possesso, quale anche la denuncia di sinistro del proprio assicurato, contesta la Sua ricostruzione del fatto e della responsabilità a carico del proprio cliente, comunicandoci invece che la dinamica sarebbe del tutto diversa, con completa responsabilità del conducente il bus.

Vi facciamo quindi presente che, a norma del DRP 254/2006 e del Codice delle Assicurazioni, allo stato non ci è possibile liquidare il danno da Voi subito per intero, bensì su basi concorsuali del 50 % di colpa a Vs. carico per cui, trascorsi 10 gg dalla presente senza che Voi abbiate trasmesso prove a sostegno della dinamica indicata in denuncia (quali: dichiarazioni testimoniali complete di dati anagrafici e copia doc. identità del dichiarante/verbale autorità intervenute/etc.), saremo costretti a trasmetterVi il corrispondente importo decurtato del concorso di colpa.

In attesa di immediato riscontro, porgiamo distinti saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Oggetto: SIN. N. 923318471 DEL 18/11/2013 (NS. RIF. 204/AR/13)

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

Data: 17/01/2014 9.05

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

Seguito Vs. del 14/01/2014 si trasmette in allegato la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 16/01/2014 dal Sig. Leggieri Francesco.

Distinti saluti.

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

Allegati:

204AR13.teste leggieri.PDF

85,8 KB

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Leggieri Francesco nato a Taranto il 23/08/1967 e ivi residente in Via Oberdan n.60 (C.F. LGGFNC67M23L049I) sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

giorno 18/11/2013 alle ore 17.40 circa, diretto verso il quartiere TA/2, viaggiavo a bordo dell'autobus di linea 8 targato DW535TR e stazionavo in piedi nella parte centrale del mezzo pubblico.

All'orario sopra citato ho assistito a un sinistro tra lo stesso bus dell'Amat e un'ambulanza targata AP062JH, che si verificava in Via Japigia, in prossimità dell'incrocio con Via Leonida.

Il bus Amat proveniente da Via Leonida svoltava a sinistra per Via Japigia.

La manovra dell'autista dell'Amat veniva subito interrotta in quanto sul lato destro di Via Japigia erano parcheggiate alcune autovetture in doppia fila e per il sopraggiungere dalla corsia di sinistra (riservata ai mezzi pubblici) di un'ambulanza (a sirene spente).

Il conducente dell'ambulanza, non potendo passare, indietreggiava di quel tanto da dare spazio al bus per completare la manovra di svolta.

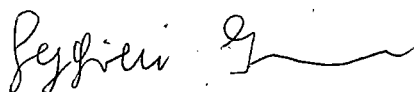
Proprio nel momento in cui l'autista Amat riprendeva la marcia, frenava di nuovo in quanto si infilava alla destra del bus, in velocità e in uno spazio ristretto, un ciclomotore.

Contestualmente il conducente dell'ambulanza, all'avanzare di poco del bus, trovando spazio libero, riprendeva anch'egli la marcia e non aspettandosi che il bus si fermava di nuovo, l'ambulanza con il proprio lato posteriore sinistro veniva a contatto con il lato posteriore sinistro dell'autobus.

Letto, confermato e sottoscritto

In fede.

Taranto, li 16/01/2014



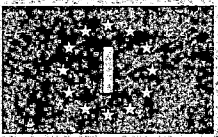
PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

1. LEGGIERI
2. FRANCESCO
3. 23/08/67 TARANTO (TA)

4a. 24/06/2005 4c. MCTC-TA
4b. 20/06/2015 5. TA5191415U

7. *figgieri Francesco*

9. B 8. TARANTO (TA)
C3 VIA XXV APRILE



LGG FN< 67 M23 L049 I

1. Cognome	2. Nome	3. Data e luogo di nascita
4a. Patente rilasciata il	4b. Validità fino al	5. Patente numero
6. Indirizzo	7. Categoria	8. Categoria rilasciata il
9. Categoria validità fino al	10. Categoria	11. Categoria rilasciata il
12. Categoria	13. Categoria	14. Categoria

9.	10.	11.	12.
A1 			
A 			
B 	08/04/95	20/06/15	
C 			
D 			
BE 			
CE 			
DE 			
71 TA2307510K I			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
4a. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
5. Patente numero 6. Indirizzo
7. Categoria 8. Categoria rilasciata il
9. Categoria validità fino al 10. Categoria
11. Categoria rilasciata il 12. Categoria

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

AB 4295188

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

204/AM13 Allianz 

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

Milano, 27 dicembre 2013

DUPLICATA

Sinistro numero: 01.950453652.001
Avvenuto il: 16/11/2013
PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW535TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: AP062JH
Compagnia Controparte:
FONDIARIA SAI

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
74121 TARANTO TA

p.c. Agenzia di polizza

Oggetto: Richiesta denuncia

Gentile Cliente,

Le comunichiamo che la compagnia FONDIARIA SAI, 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.

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

Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
P.ZZA DI S. SILVESTRO 13
00187 ROMA
TEL.06 67681

Prot. n.

1263
del 14 GEN. 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	☐
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 Irneri, 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 Irneri, 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

PUP301323110010001 01 RM02
01120203
122 4 DC0CC0053 A

R



61195277757-8

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
74121 TARANTO TA



ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णाय नमः ॥
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णाय नमः ॥
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णाय नमः ॥
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णाय नमः ॥
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णाय नमः ॥
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णाय नमः ॥

Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Pos
Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Pos
Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Pos
Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Post
Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Postel Post

A.R.

[illegible][illegible]

Aut. n. NAZ/0

Gruppo
Posteitaliane

Postel
www.postel.it

204/AR113

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto Leggieri Francesco nato a Taranto il 23/08/1967 e ivi residente in Via Oberdan n.60 (C.F. LGGFNC67M23L049I) sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

giorno 18/11/2013 alle ore 17.40 circa, diretto verso il quartiere TA/2, viaggiavo a bordo dell'autobus di linea 8 targato DW535TR e stazionavo in piedi nella parte centrale del mezzo pubblico.

All'orario sopra citato ho assistito a un sinistro tra lo stesso bus dell'Amat e un'ambulanza targata AP062JH, che si verificava in Via Japigia, in prossimità dell'incrocio con Via Leonida.

Il bus Amat proveniente da Via Leonida svoltava a sinistra per Via Japigia.

La manovra dell'autista dell'Amat veniva subito interrotta in quanto sul lato destro di Via Japigia erano parcheggiate alcune autovetture in doppia fila e per il sopraggiungere dalla corsia di sinistra (riservata ai mezzi pubblici) di un'ambulanza (a sirene spente).

Il conducente dell'ambulanza, non potendo passare, indietreggiava di quel tanto da dare spazio al bus per completare la manovra di svolta.

Proprio nel momento in cui l'autista Amat riprendeva la marcia, frenava di nuovo in quanto si infilava alla destra del bus, in velocità e in uno spazio ristretto, un ciclomotore.

Contestualmente il conducente dell'ambulanza, all'avanzare di poco del bus, trovando spazio libero, riprendeva anch'egli la marcia e non aspettandosi che il bus si fermava di nuovo, l'ambulanza con il proprio lato posteriore sinistro veniva a contatto con il lato posteriore sinistro dell'autobus.

Letto, confermato e sottoscritto

In fede.

Taranto, li 16/01/2014

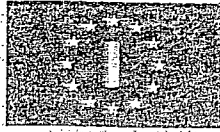
Leggieri

~~1783~~
Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 1783

del 16 GEN. 2014

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Soste	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
VAG	Amministratore Gen. PRR SINISTRA	☒
KAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐



PATENTE DI GUIDA

REPUBBLICA ITALIANA

1. LEGGIERI

2. FRANCESCO

3. 23/08/67 TARANTO

(TA)

4a. 24/06/2005

4c. MCTC-TA

4b. 20/06/2015

5. TA5191415U

7.

Leggieri Francesco

9. B

8. TARANTO

(TA)

C3 VIA XXV APRILE

LGG FNC 67 M 23 L049 I

	9.	10.	11.	12.
A1				
A	 			
B		08/04/95	20/06/15	
C				
D				
BE				
CE				
DE				
71	TA2307510K I			

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
 4a. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
 4c. Rilasciata dal 5. Patente numero 6. Indirizzo
 9. Categoria 10. Categoria rilasciata il
 11. Categoria valida fino al 12. Restrizione

mod. MC 720F

ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI

BB 4295168

Allianz S.p.A.
CLD ROMA 1
VIA G A GUATTANI 6A
00161 ROMA
Tel: 0694371211
Fax: 0694371250

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

Roma, 8 gennaio 2014



0011
PUP401343400010001 01 RM01
01202976 MTA01354000723
37 4 DC00S6572 A

Sinistro numero: 01.950453652.041
Avvenuto il: 16/11/2013
A: PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW535TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: AP062JH
Compagnia Controparte:
FONDIARIA SAI

AMAT
VIA CESARE BATTISTI SN
74121 TARANTO TA

||||| I ||||| ||||| ||||| ||||| |||||
c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: DICHIARAZIONE DI ESTRANEITA' AL SINISTRO

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la segnalazione telefonica di estraneità al sinistro avvenuto il 16/11/2013 effettuata da AMAT.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD ROMA 1

Telefono: 0694371211

Sinistro Numero: 01.950453652.041

La/Vi informiamo che, per poter contestare alla Compagnia di controparte il Suo/Vostro coinvolgimento nel sinistro in oggetto, dovrà/te compilare il documento di estraneità ai fatti, allegato alla presente.

Il suddetto documento dovrà essere urgentemente restituito al Centro Liquidazione Danni al seguente indirizzo: CLD ROMA 1

VIA G A GUATTANI 6A 00161 ROMA

e possibilmente anticipato via fax al seguente numero 0694371250.

In mancanza di Suo/Vostro tempestivo riscontro il sinistro verrà trattato sulla base dei soli elementi pervenuti dalla compagnia di controparte con il rischio di un eventuale successivo incremento del premio a seguito del peggioramento della classe di merito.

Inoltre la mancata denuncia potrebbe pregiudicare il Suo/Vostro diritto ad un risarcimento totale o parziale del danno.

Qualora Lei/Voi rilevasse/ste qualche inesattezza circa le informazioni qui riportate, La/Vi preghiamo di chiamare tempestivamente il Centro Liquidazione Danni al numero 0694371211.

Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n. 2516

del 21 GEN. 2014

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	Mantenimento / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. F.P.R.R. SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐
Uffici:		☐

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

01 950453652 041 0014



Roma, 8 gennaio 2014

Sinistro numero: 01.950453652.041
Avvenuto il: 16/11/2013
A: PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: DW535TR
Polizza N.: 059497074
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: AP062JH
Marca Modello:

CLD ROMA 1
VIA G A GUATTANI 6A
00161 ROMA

DICHIARAZIONE DI ESTRANEITA' AL SINISTRO

Il/la sottoscritto/a

Proprietario/a ☐ Conducente ☐ del veicolo targato _____
assicurato con la vostra Compagnia per la Responsabilità Civile Auto, in relazione al presunto sinistro
avvenuto il giorno 16/11/2013 in PROVINCIA AVVENIMENTO: TA
con il veicolo targato AP062JH

dichiara di essere completamente estraneo/a ai fatti.

Dichiara inoltre che il giorno 16/11/2013 il veicolo sopra indicato non era stato affidato ad alcuno e si
trovava _____

☐ Allega i seguenti documenti probatori

☐ Non dispone di elementi probatori.

Luogo: _____ Data: _____ Firma: _____



Allianz  Bank**Financial Advisors**

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

Data 11/02/2014

204/AR113



SECEd140431000000471

1280PE10TX0009 - 14

Spett.le

AMAT SPA

VIA CESARE BATTISTI 657

74121 TARANTO

TA

N. SINISTRO DATA SINISTRO VS. RIFERIMENTO
 923318471 18/11/2013 204AR13 200 1GG FT

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

LA INFORMIAMO CHE SU INCARICO DI ALLIANZ S.P.A. E' STATO
 LIQUIDATO A FAVORE DEL SUDETTO PERCIPIENTE TRAMITE BONIFICO BANCARIO
 L'IMPORTO DI EURO 300,00* SUL C/C 000000008768
 PRESSO BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A.
 TRAMITE LA SUA BANCA SARA' POSSIBILE VERIFICARE L'AVVENUTO ACCREDITO
 SULLA BASE DELLA DATA VALUTA E DEL TRN-ID BONIFICO SOTTO INDICATI.
 LE RICORDIAMO INOLTRE CHE IL CENTRO LIQUIDAZIONE DANNI INDICATO
 E' A SUA COMPLETA DISPOSIZIONE PER FORNIRLE INFORMAZIONI DETTAGLIATE
 E LA INVITIAMO A CONTATTARLO TELEFONICAMENTE PER QUALSIASI TIPO DI
 CHIARIMENTO.

DATA VALUTA: 12/02/2014 TRN-ID: 1402111357237662480160002200IT44093

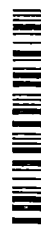

 Agenzia per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

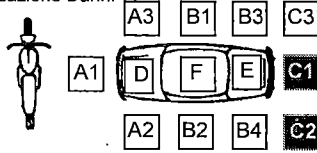
dei 19 FEB. 2014

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

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



LSC01001-20140212-L01-AFP0-PE-59-1/1

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° 3655,00/D /13		Relazione di perizia per AMAT				Codice Ramo sinistro 001 RCA RISC. ASS.					
Assicurato AMAT N.584						Controparte AMBULANZA				Impresa di controparte N.N.							
Esercizio 2013		Numero sinistro 204/AR/13				Codice - Agenzia				Data sinistro 18/11/2013							
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 19/11/2013		Data primo rilievo 05/12/2013		Località TARANTO		C/o		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 3		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 AH608JF							
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P						Targa DW535TR		Telaio ZCM2200LU03797364				1° Immatr. 23/06/95					
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1	Pneum. 50	Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si									
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione / /				Ubicazione Danni 							
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°									
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00									
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [/ /]						SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Ultimo pannello laterale .Sx Sono stati considerati esclusivamente i danni riconducibili al contatto relativo con un paraurti di un'autoambulanza. Si rilevano danni nella parte superiore del lamierato esclusi dalla quantificazione.						M	1,0	M	1,5	M	2,0						
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1						Totale Tempi SR 1,0		LA 1,5		VE operativo 2,0		ME		Totale Ricambi €			
Telefono:		Ore 0,30	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2	Totale Tempi Supplementari		Ore 1,73			Totale tempi VE Ore 3,73			
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 3,73 €/h 9,92		€ 37,00		€ 8,14		€ 45,14							
Totale Imponibile €		€ 166,54		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€							
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,23 €/h 20,66		€ 128,71		€ 28,32		€ 157,03							
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€							
Totale (Imponibile) €		€ 166,54		S.Rifiuti 0,50 % di 165,71		€ 0,83		€ 0,18		€ 1,01							
Totale (Iva Compresa) €		€ 203,18		TOTALE STIMA		€ 166,54		€ 36,64		€ 203,18							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€															
Indennizzo Contrattuale €		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 0,8							
TOTALE Indennizzo €		€ 166,54		Osservazioni:													
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 05/12/2013 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.: 3655,00/D /13
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **204/AR/13**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **18/11/2013**
Data Perizia: **05/12/2013**

Assicurato: **AMAT N.584**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P**
Targa: **DW535TR**
Controparte: **AMBULANZA**





Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

3655/13



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
204/AR/13	18/11/2013	17.40	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO	
8	TARANTO - VIA JAPIGIA	VIA LEONIDA	
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS	
PORTO MERCANTILE - CEP	584	DW 535 TR	
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
462630	MINOCCHI	MARIE ANTOINETTE	MNCMNT64S57Z110L
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
MAING - FRANCIA	17/11/1964	29/12/2008	TARANTO
C.A.P.			
74123			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA EUCLIDE N. 23	D	TA5321913S	MC-TA
			DATA RILASCIO
			09/08/2013
			SCADENZA PATENTE
			03/05/2018
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
	AMBULANZA			
	VIA / PIAZZA			
			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
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

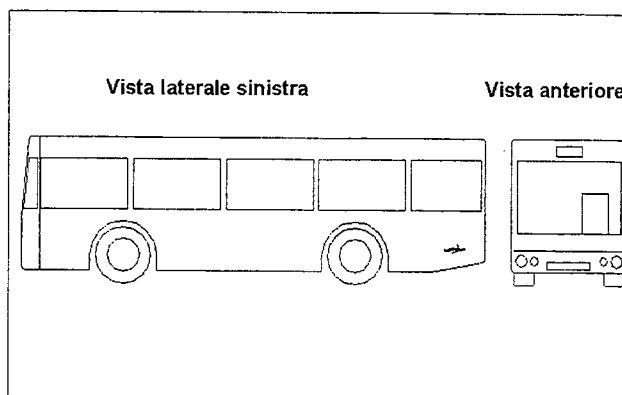
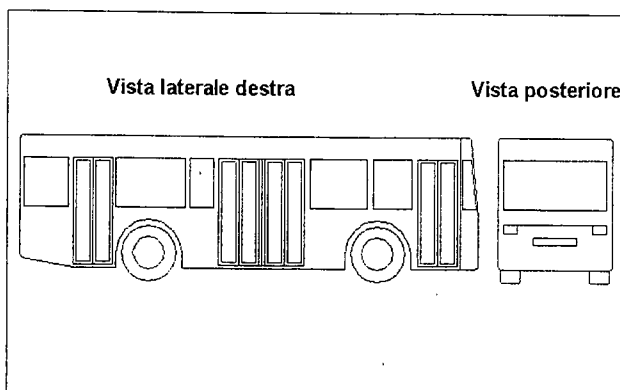
TESTIMONI

LEGGIERI FRANCESCO 3245338615

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

2238

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI SUL LATO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DI PLASTICA COLORE NERO (AMBULANZA VERNICE DI COLORE BIANCO)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 17.40 CIRCA DEL 18/11/2013 ALLA GUIDA DEL BUS N.584 DI LINEA 8 PERCORREVO VIA LEONIDA CON DIREZIONE CAP. "CEP". GIUNTA ALL'INCROCIO CON VIA JAPIGIA INIZIAVO LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA. LA MANOVRA VENIVA DA ME INTERROTTA PER NON AVERE SPAZIO SUFFICIENTE PER SVOLTARE, PER LA PRESENZA DI AUTOVETTURE IN SOSTA IN DOPPIA FILA E PER IL SOPRAGGIUNGERE DALLA MIA SINISTRA, DALLA CORSIA RISERVATA AI BUS, DI UN'AMBULANZA (A SIRENE SPENTE). IL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA ACCORTOSI CHE NON POTEVO COMPLETARE LA MANOVRA, INDIETREGGIAVA DI QUEL TANTO DA CONSENTIRMI LA SVOLTA. PROPRIO NEL MOMENTO IN CUI MI RIMETTEVO IN MOVIMENTO, DALLA MIA DESTRA SI INFILAVA IN VELOCITA' UN CICLOMOTORE A DISTANZA MOLTO RAVVICINATA DAL BUS. RIUSCIVO IN TEMPO AD EVITARE DI URTARE IL CICLOMOTORE FRENANDO TEMPESTIVAMENTE. QUASI CONTESTUALMENTE IL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA, NON IMMAGINANDO CHE IL BUS ARRESTASSE DI NUOVO LA MARCIA, E TROVANDO SPAZIO LIBERO INIZIAVA AD AVANZARE CON LA CONSEGUENZA CHE CON IL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO ANDAVA AD URTARE CONTRO IL LATO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS FERMO NELLA CIRCOSTANZA. SUBITO DOPO L'IMPATTO SONO SCESA DAL BUS E SONO STATA RAGGIUNTA DAL CONDUCENTE DELL'AMBULANZA. IN CONSIDERAZIONE DEL FATTO CHE AVEVO BLOCCATO IL TRAFFICO E CHE VENIVO SOLLECITATA DALL'UTENZA A RIPRENDERE LA CORSA NON FACEVO IN TEMPO AD ANNOTARMI LA TARGA DELL'AMBULANZA. IL VIAGGIATORE LEGGIERI FRANCESCO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE. NESSUN VIAGGIATORE SI FACEVA MALE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

SI

NO

Il Capo Ufficio

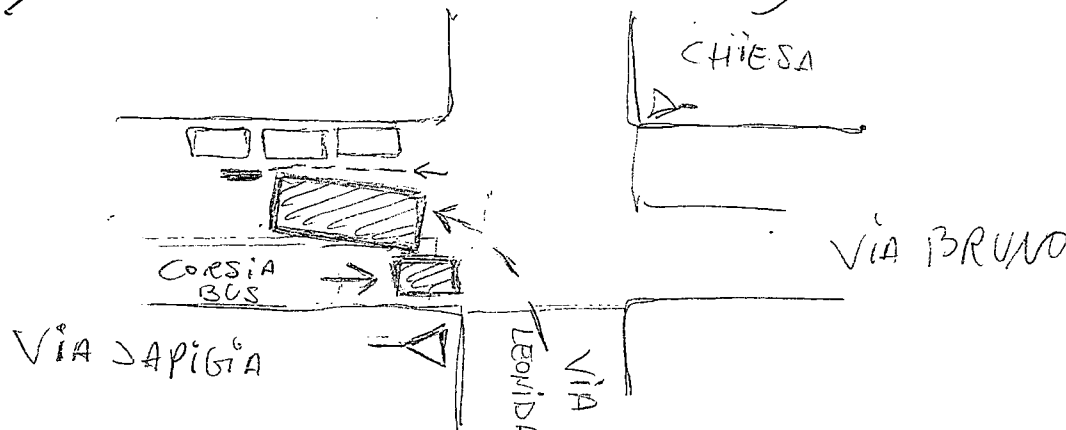
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/11/2013

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le AMAT		Codice 001	Ns. Riferimento 3655,00/13
Assicurato AMAT N.584		Controparte AMBULANZA		Impresa Controparte N.N.		
Esercizio 2013	Sinistro N. 204/AR/13		Codice Agenzia		Data Sinistro 18/11/2013	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 19/11/2013	Data effett. Perizia 05/12/2013	Località TARANTO	Presso		Carr. Fascia A1	Foto 3
					Data Restituzione 05/12/2013	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 3 -		
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' 05/12/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:203,18

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

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