

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 30/06/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI - AGENZIA DI TARANTO**
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 24/06/2008 A POL. N.23461899
AMAT SPA (CX240XG) / CHIRULLI (?)
NS. RIF. 199/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATO IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

30 GIU. 2008 13:02

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
 FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	30 GIU. 13:01	01'01	TX	03	OK

RAPPORTO TX

30 GIU. 2008 13:04

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
 FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	30 GIU. 13:03	00'45	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
199/NS/08	24/06/2008	11.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
17	FERMATA DI VIALE 2 GIUGNO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
OSPEDALE NORD - PORTO MERCANTILE	536	CX 240 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
104620	AUGENTI	NICOLA	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	19/01/1971	22/03/2006	STATTE	74010	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA RIZZOLLA N. 29	D	TA 5028637P	TARANTO	15/07/97	30/05/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
BIMBA DI CIRCA SETTE ANNI (CHIRULLI ?)				
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

--

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

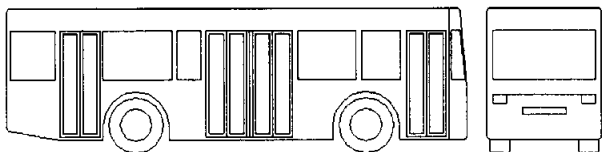
--

--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

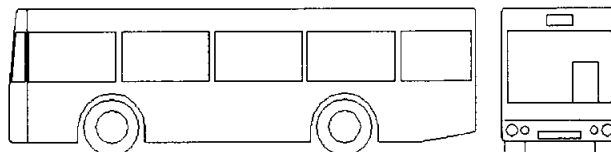
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

GIUNTO ALLA FERMATA DI VIALE 2 GIUGNO, QUELLA NEI PRESSI DELLA "MOTORIZZAZIONE", APRIVO SOLO LA PORTA CENTRALE PER CONSENTIRE LA DISCESA DEGLI UTENTI CHE AVEVANO PRENOTATO LA FERMATA. IN TALE CIRCOSTANZA SUCCEDEVA CHE UNA BIMBA DI CIRCA SETTE ANNI, CHE SOSTAVA DENTRO L'AREA ROSSA DI RISPETTO DI "APERTURA/CHIUSURA" PORTA, POICHE' SI SORREGGEVA SULLA PARETE POGGIA PORTA, SUBIVA LO "STRISCIAMENTO" DELLA MANO SINISTRA A SEGUITO DEL MOVIMENTO DI APERTURA DELLA PORTA CENTRALE. LA BIMBA IN APPARENZA SEMBRAVA NON AVER SUBITO CONSEGUENZE ALLA MANO, E PER TALE MOTIVO NON SI E' RITENUTO DI RICHIEDERE L'INTERVENTO DEI MEDICI DEL 118. PUR TUTTAVIA, IL SIG. CHIURULLI PIETRO, PADRE DELLA BIMBA, SI RISERVAVA DI EFFETTUARE ACCERTAMENTI MEDICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

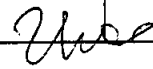
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Tx, 26/06/08

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 536 DATA 24/10/2008

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				
11	V. Grotte	505	OSN	510	Houff			
11	OSN	510	PM	555	Houff			
17	PM	600	OSN	610	Houff			
17	OSN	610	PM	725	Houff			
17	PM	735	OSN	816	Houff			
17	OSN	816	PM	910	Houff			
17	PM	910	OSN	956	Houff			
17	OSN	956	PM	1000	Houff			
17	PM	1050	NORD	1135	Augeri Scler			
17	NORD	1135	PM	1220	Av			
17	YAST	1230	NORD	1325	Av			
17	NORD	1325	PM	1400	Av			
11	PM	1410	IPER	1455	Av			
11	IPER	1455	PM	1530	Av			
11	PM	1530	IPER	1635	Av			
11	IPER	1635	PM	1700	Av			
11	PM	1730	COOP	1815	ARATA V. Grotte			
11	COOP	1815	PM	1900				
11	AV	1910	COOP	1955				
11	COOP	1955	PM	2050				
11	AV	2100	COOP	2145				
11	COOP	2145	PM	2235				
17	AV	2250	ON	2330				
17	ON	2330	DEP	2430	Corambo V. Grotte			



LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11,10

ALLE ORE 11,00

LINEA 17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Flavia V. Vento

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 10,40

ALLE ORE 14,40

LINEA 17

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Augusto Sila

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 17,20

ALLE ORE 24,30

LINEA 11

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Coenma V. Vento

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 11,00