

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, 06/06/2008

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 02/06/2008 A POL. N.23461892
AMAT SPA (CX199XG) / DI SCIOLE TERESA
NS. RIF. 167/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

06 GIU. 2008 10:34

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 GIU. 10:33	01'02	TX	03	OK

RAPPORTO TX

06 GIU. 2008 10:36

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 GIU. 10:35	00'46	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
167/NS/08	02/06/2008	10.30	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
16	LAMA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - SATURO		533	CX 199 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163730	MONTANARO	VITANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	16-08-1964	23-03-1999	MARTINA FRANCA	74015	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Toniolo n° 2	D	TA2153547V	TARANTO	10/02/1986	24/01/2011
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		
DI SCIOLE TERESA		Residente a Taranto in Piazza della Liberazione, 9		
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

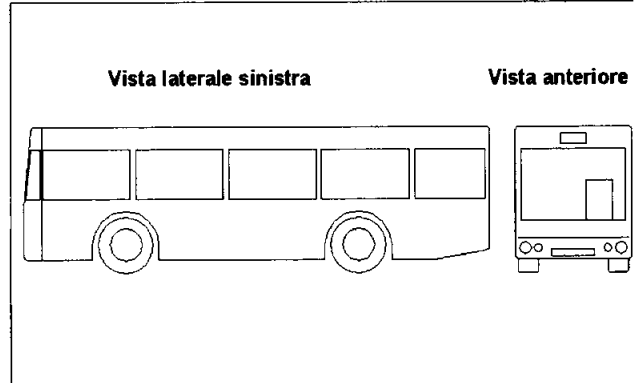
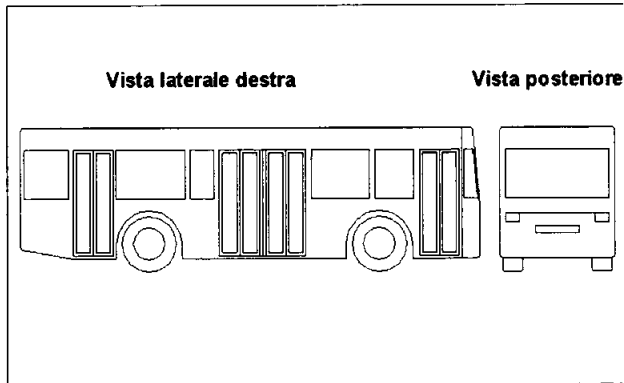
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

N° SINISTRO
167/NS/08



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DENUNCIA CAUTELATIVA

QUANDO SONO GIUNTO IN LOCALITA' "SATURO", UNA VIAGGIATRICE MI RIFERIVA TESTUALMENTE CHE DURANTE IL PASSAGGIO SU LAMA CENTRO, A SEGUITO DI UNA PRESUNTA FRENATA BRUSCA, AVEVA URTATO CONTRO UN BASTONE DI SOSTEGNO E CIO' GLI PROVOCAVA DOLORE A UN ORECCHIO E A UN BRACCIO. INOLTRE, RIFERIVA CHE GLI SI ERA ROTTO UN ORECCHINO.

LA STESSA SIGNORA NON VOLEVA LE CURE IMMEDIATE DEL 118, RISERVANDOSI SUCCESSIVAMENTE IL DA FARSI. LA SIGNORA MI PREANNUNCIAVA, ALTRESI', CHE SI SAREBBE RIVOLTA A UN LEGALE PER IL RISARCIMENTO DEI DANNI E CHE SI ERA ANNOTATA IL NUMERO DEL BUS. PER MIA CAUTELA MI ANNOTAVO IL NOMINATIVO DELLA SIGNORA E IL PROPRIO DOMICILIO.

PRECISO CHE DURANTE LA CORSA DI LINEA 16 EFFETTUATA CON PARTENZA DA CITTA' MERCATO ALLE ORE 09.35, NON RICORDO DI AVER EFFETTUATO BRUSCHE FRENATE, E NESSUN ALTRA SEGNALEZIONE RICEVEVO DA PARTE DELL'UTENZA.

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, 05/06/08

pagina

2

SEZIONE "A"

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 533 **DATA** 2/06/2008

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				
16	SAT	600	Lev.	605	Hauv.			
16	Lev.	605	Cens	615	Hauv.			
16	Cens.	625	SAT	830	Hauv.			
16	SAT	830	Lev.	835	Hauv.			
16	Lev.	835	Cens	845	Hauv.			
16	Cens	855	SAT	1045	Hauv.			
16	SAT	1045	Lev.	1051	Hauv.			
16	Lev.	1051	Cens	1155	Hauv.			
16	C.M.	1255	L.P.	1255	1253 DOWNS			
16	L.P.	1300	C.M.	1349	" "			
16	C.M.	1400	L.P.	1500	" "			
16	L.P.	1520	C.M.	1615	" "			
16	C.M.	1630	L.P.	1723	" "			
16	L.P.	1735	C.M.	1835	1733 DOWNS			
16	C.M.	1845	L.P.	2000	1845 Cens			
4	L.P.	2000	C.M.	2100	" "			
4	C.M.	2100	L.P.	2220	" "			
4	L.P.	2220	C.M.	2315	" "			
16	C.M.	2330	L.P.	0100	2330 Cens			
					2340			

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° 010

DALLE ORE 530

ALLE ORE 1155

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 11.55

ALLE ORE 18.15

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
V. P. S. J. P. L. N. E. S.

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 18.45

ALLE ORE 01.00

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obbliteratrici	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 = Insuficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____

[illegible]

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

Ph. etienne de Marie Bischoff P. Curie et Jeanne d'Arc
-maire de la Socie DL Ouvre de la 2e