

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, 25/01/2010

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

A: Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO N.908.2010.000106256 DEL 14/01/2010
AMAT SPA (DG438BF) / GALANTE (CG553HE)
NS. RIF. 013/NS/10

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: 4

PAPADOPO T.V.

25 GEN. 2010 16:43

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	25 GEN. 16:42	00'49	TX	04	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
013/NS/10	14/01/2010	19.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - LEPORANO		560	DG 438 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183372	RUSSO	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	20-05-56	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2	D	TA2248385K	TARANTO	19/05/1989	06/10/2014
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
Peugeot	307	CG 553 HE	GALANTE GIUSEPPE	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA PIO XII, 15		FONDIARIA SC.22/04/2010 POL.184392330/05		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
3479740793 - 099/7343759				
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

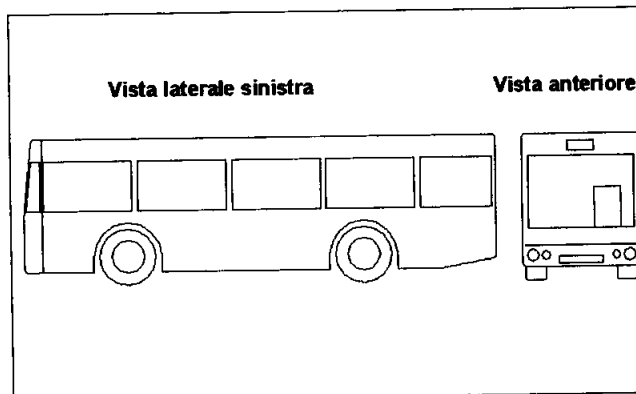
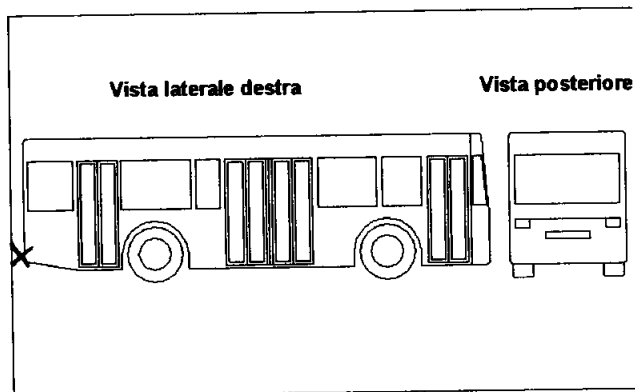
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

Sinistro Passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

L'URTO E' AVVENUTO SULL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

 SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE ROSSO IN CORRISPONDENZA DELLO SPORTELLLO LATO GUIDA E
 PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

 IN MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIATO
 CONTRO IL FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO IN
 PROSSIMITA' DI UN BAR.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

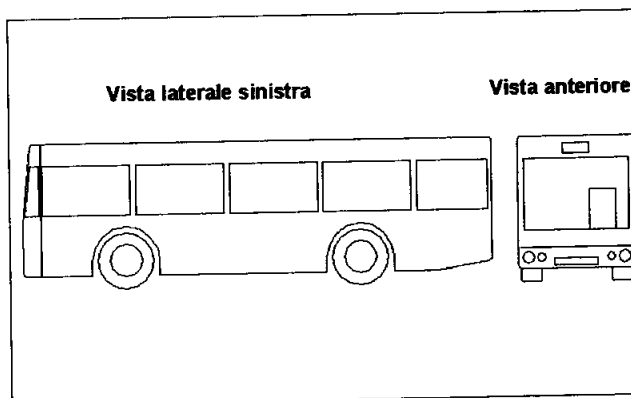
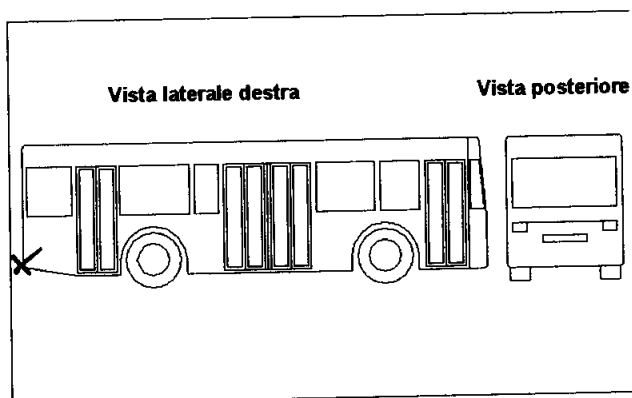
Il Conducente

T.A. 25/01/2010

pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

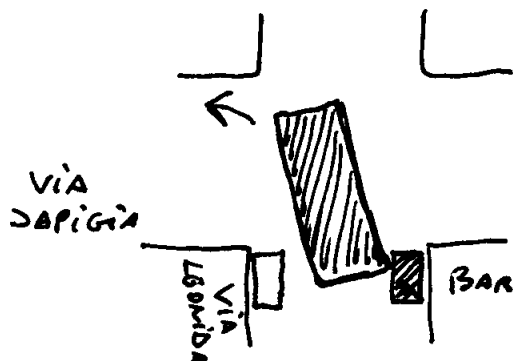
L'URTO E' AVVENUTO SULL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SEGNII DI STRISCIATA DI COLORE ROSSO IN CORRISPONDENZA DELLO SPORTELLLO LATO GUIDA E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIATO CONTRO IL FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO IN PROSSIMITA' DI UN BAR.



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. 25/01/2010

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
013/NS/10	14/01/2010	19.05	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
14	VIA LEONIDA	VIA JAPIGIA			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - LEPORANO		560	DG 438 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
183372	RUSSO	FRANCESCO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	20-05-56	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2	D	TA2248385K	TARANTO	19/05/1989	06/10/2014
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
Peugeot	307	CG 553 HE	GALANTE GIUSEPPE	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA PIO XII, 15			FONDIARIA SC.22/04/2010 POL.184392330/05	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
3479740793 - 099/7343759				
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	

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Nordme Suisse s.p.a. - Sede Legale e Direzione Generale in Via XXV Aprile - 20087
 S. Donato Milanese (MI) - Tel. 02 31 60 31 - Fax 02 31 46 34 - info@nordme.ch
www.nordme.ch
 della Compagnia di Assicurazioni "Nationale Allianz" di Basilea - Capitale Sociale
 12.000.000 euro I.V. - R.E.A. di Milano n. 598006 - Albo Imprese n. 1.00038 - Albo Gruppi
 Assicurativi n. 018 - Partita IVA e Codice Fiscale n. 01531070158 - Imp. aut. all'esercizio
 Asic. con D.M. 9-10-72 (G.U. 20-10-72 N.274) - "Compagnia con sistema di
 management certificato"



nationale
suisse

02/5N/570

RACCOMANDATA A. R.

ପ୍ର. ୩୩୫

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

VIA CESARE BATTISTINI 657

74121 TAPANTO (TA) (VI)

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

စာ. ၃၃၈၄ - ခ - ၈

SAN DONATO MILANESE, 21/01/2010

00908-2010-000106256 del 14/01/2010, noster riferimento

Contraintes : A.M.A.T.B.P.A. D-6438 BT

POLIZZA: 50 25440082 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Demneggato: GATANTE GIUSEPPE LC 553 HE

HP ON PLANET

ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invittiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nelle forme previste dalla legge.

Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra società e ad eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e auguriamo un buon lavoro.

Nationale Suisse
Compagnia Italiana di Assicurazioni S.p.A.

X of hole
Get into market.



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 560 **DATA** 14/1/2010

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				
14	P.M	6:40	L.P	8:00	CANNIZZARO			
14	L.P	8:05	P.M	9:15	CANNIZZARO			
14	P.M	9:30	L.P.	10:55	CANNIZZARO	955	Leon	Jim A
14	L.P.	11:05			CANNIZZARO			
14	P.M.	1230	Set.	1335	PASABONTOG	1911	Leon	Jim A
14	Set.	1340	L.P.	1350	21			
14	L.P.	1405	P.M.	1510	21			
14	P.M	1535	Set.	1630	21			
14	Set.	1645	L.P.	1655	21			
14	L.P.	1710	P.M		21			
14	P.M	1830	CEP	20,00	ROSSO F.T.P			
14	CEP	20,05	P.M	21,35	ROSSO F.T.P			
14	P.M	21,15	CEP	23,00	ROSSO F.T.P			
14	CEP	23,10	DEP	24,50	ROSSO F.T.P			

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 <u>6:10</u>		
ALLE ORE <u>12:40</u>		
LINEA <u>14</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>CRANNIZZANO GIANCARLO</u>		
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 <u>12:20</u>		
ALLE ORE <u>18:40</u>		
LINEA <u>14</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>MASTROVITO GIUSEPPE</u>		
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 <u>18:00</u>		
ALLE ORE <u>24:50</u>		
LINEA <u>14</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>ROSSO FRANCESCO</u>		
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 _____

?
(16/1/2010)

~~XXXXXXXXXX~~
15/1/2010

Nesso Tr.
(18/1/2010)

19.05

Vila Leonida / Vila JAPIGUA

L. 16

(560)

Peugeot 307

CG 553 HE

GALANTE GIUSEPPE

Taranto - Via Pio XII, 15

(3479740793
7343759
615)

SAI - Pol. 184392330/05

Sc. 22/04/2010

DANNI Portoria e
PARAFRESCO. ANT.
CATO SX (Crim)

VANNI
RODA

09 DIC. 2009 17:40

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. Spa
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00998864788	09 DIC. 17:39	00'38	TX	00	FAX REMOTO NON RISPONDE

ESITO : FAX REMOTO NON RISPONDE
<< POSSIBILE CAUSA >>
1.FAX REMOTO OCCUPATO.
2.FAX REMOTO SENZA CARTA.
3.MANCANZA ALIMENTAZIONE O ALTRO.

INSERIRE UN DOCUMENTO E PREMERE IL TASTO
'INVIO/IMM. J' DOPO AVER RICEVUTO IL
TONO DI SEGNALE DALL'UNITÀ CHIAMATA.

Taranto, li 25/01/2010

Egr. Sig.

RUSO FRANCESCO
VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2 N.
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 013/NS/10 del 14/01/2010

Il giorno 14/01/2010, il bus n° 560 da Lei condotto, impegnato sulla linea 14, 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 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

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

Distinti saluti.

Russo Francesco

LA DIREZIONE
[Firma]



013/NS/40

RACCOMANDATA A.R.

DIREZIONE TECNICA
SERVIZIO SINISTRI
DIVISIONE RAMI AUTO
RE FRASCHINI EUGENIO
Tel.: 0251603247

Spett.le
A.M.A.T.S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO (TA)

p.c. Spett.le

AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

San Donato Milanese, 21/01/2010

Oggetto: nostri riferimenti 00908-2010-000106256 del 14/01/2010.

Contratante : A.M.A.T.S.P.A. DG 438 BF

POLIZZA: 50 25440082 AGENZIA 00908 IACOBINO INSURANCE BROKERS

Danneggiato: GALANTE GIUSEPPE LG 553 He

TONDINO SA

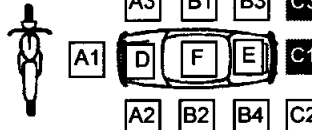
Ci riferiamo al sinistro in oggetto per informare che abbiamo ricevuto dall'Impresa Assicuratrice della Controparte l'avviso di sinistro in ordine al quale non ci risulta pervenuta la denuncia di danno; pertanto, invitiamo a norma dell'art. 1913 c.c. e di contratto, a comunicarci la denuncia di sinistro nella forma prevista dalla legge. Precisiamo che in assenza della denuncia di sinistro ci vedremo costretti ad accettare le modalità dell'evento esposte dalla controparte con conseguente pregiudizio per la nostra Società ed eventuale penalizzazione del premio di polizza.

Restiamo a disposizione e cogliamo l'occasione per porgere distinti saluti.

[illegible]

Nationale Suisse
Compagnia Italiana Di Assicurazioni S.p.A.



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 289,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.			
				Assicurato AMAT N.560		Controparte GALANTE GIUSEPPE		Impresa di controparte 018 - FONDIARIA-SAI			
				Esercizio 2010	Numero sinistro 013/NS/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 14/01/2010		
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si	
Data Incarico 26/01/2010		Data primo rilievo 26/01/2010		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										Già Targa	
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG438BF		Telaio ZGA482M0006006841		1° Immatr. 99/99/9999	
Stato d'uso BUONO		Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				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	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo	
				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo	
I danni riscontrati nella parte posteriore dx del mezzo, sono stati già visionati dal sottoscritto in data 07.01.2010, per il sx n.387/NS/09, pertanto non si riscontrano danni derivanti dal sinistro in oggetto.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi						ME	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore	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 9,00		€		€		€	
Totale Imponibile €				Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado €				Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		€		€		€	
Insufficienza Assicurativa % €				Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile) €				S.Rifiuti 0,50 % di		€		€		€	
Totale (Iva Compresa) €				TOTALE STIMA		€		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del €											
Indennizzo Contrattuale €				Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni	
TOTALE Indennizzo €				Osservazioni:							
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 15/03/2010 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1											

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 289,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **013/NS/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **14/01/2010**
Data Perizia: **26/01/2010**

Assicurato: **AMAT N.560**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E88/DA**
Targa: **DG438BF**
Controparte: **GALANTE GIUSEPPE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 013/NS/10	DATA SINISTRO 14/01/2010	ORA 19.05	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA LEONIDA		ANGOLO VIA JAPIGIA	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO			N° SOCIALE 560	TARGA AUTOBUS DG 438 BF
MATR. AGENTE 183372	COGNOME RUSSO	NOME FRANCESCO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 20-05-56	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA ALTO ADIGE EDIFICIO 2		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2248385K	RILASCIATA A TARANTO
			DATA RILASCIO 19/05/1989	SCADENZA PATENTE 06/10/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 307	TARGA CG 553 HE	PROPRIETARIO GALANTE GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA PIO XII, 15			COMPAGNIA ASSICURATRICE FONDIARIA SC.22/04/2010 POL.184392330/05	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA 3479740793 - 099/7343759			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	

SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

0.522

1.1

N° SINISTRO
013/NS/10

AmAt

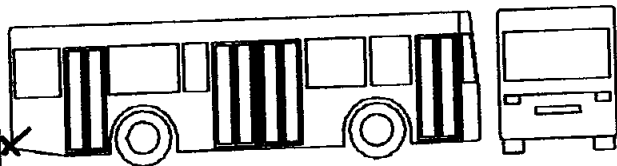
S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Toronto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

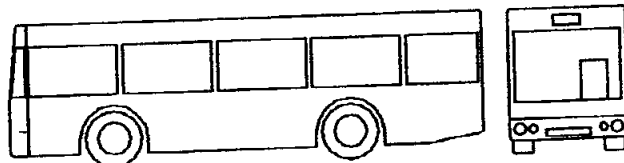
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

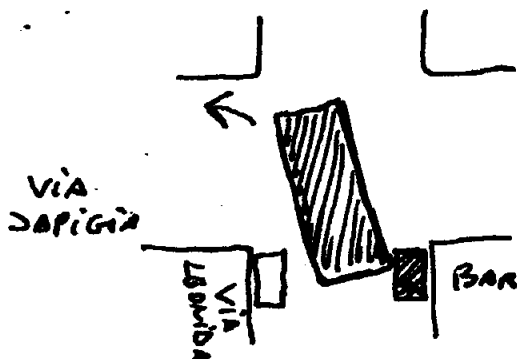
L'URTO E' AVVENUTO SULL'ANGOLO POSTERIORE DESTRO DEL BUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SEGNI DI STRISCIATA DI COLORE ROSSO IN CORRISPONDENZA DELLO SPORTELLLO LATO GUIDA E PARAFANGO ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA PER VIA JAPIGIA CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS STRISCIATO CONTRO IL FIANCO ANTERIORE LATO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA PARCHEGGIATA ALL'ANGOLO DELL'INCROCIO IN PROSSIMITA' DI UN BAR.



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. 25/01/2010

pagina

2

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT				289,00/10	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
		AMAT N.560		GALANTE GIUSEPPE		018 - FONDIARIA-SAI	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2010		013/NS/10				14/01/2010	
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	
26/01/2010	26/01/2010	TARANTO	ASS	A1	4	15/03/2010	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 15/03/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

Taranto, lì 22/aprile/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 13/NS/10 del 14/01/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 560.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni all'angolo posteriore del lato destro.

Distinti saluti

Prot. N° **7593**
22 APR. 2010

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
DE	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI / SERVIZI	☐
UPT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
URG	STAFF QUALITÀ	☐
STG		☐

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. *Gabriele Passeretti*