

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 133/A/10	DATA SINISTRO 26/05/2010	ORA 09.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA C. BATTISTI		ANGOLO PIAZZA RAMMELLINI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - FARO			N° SOCIALE 551	TARGA AUTOBUS CX 271 XG
MATR. AGENTE 161513	COGNOME MENZA	NOME BIAGIO	QUALIFICA Conducente di linea	
COMUNE DI NASCITA PULSANO	DATA DI NASCITA 20-10-54	DATA ASSUNZIONE 02-03-83	COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA FOSCOLO, 27	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2271873U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 14/11/1988
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO MONDEO	TARGA DN 047 LP	PROPRIETARIO MANZONI ALESSANDRO (099/377266)	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CAMPANIA, 157			COMPAGNIA ASSICURATRICE ALLIANZ SUBALPINA	
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	

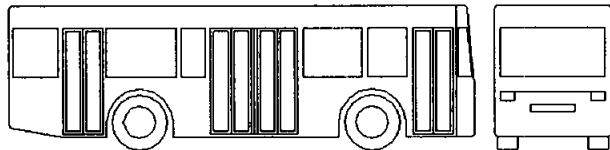
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISMO Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

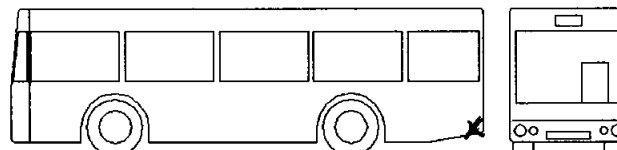
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA PRIMA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, IL BUS, DA FERMO, VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO DI COLORE GRIGIO CHIARO METALLIZZATO. IL SIG. MANZONI ALESSANDRO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

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, 27/05/2020

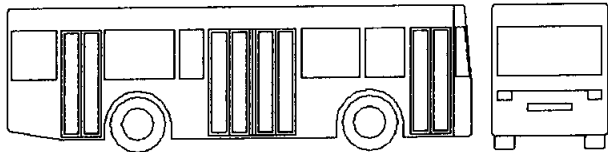
pagina

2

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

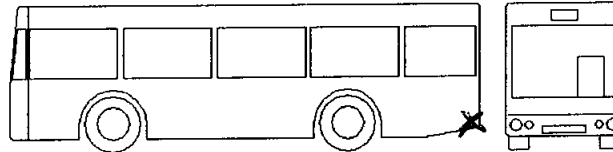
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA PRIMA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, IL BUS, DA FERMO, VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO DI COLORE GRIGIO CHIARO METALLIZZATO. IL SIG. MANZONI ALESSANDRO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

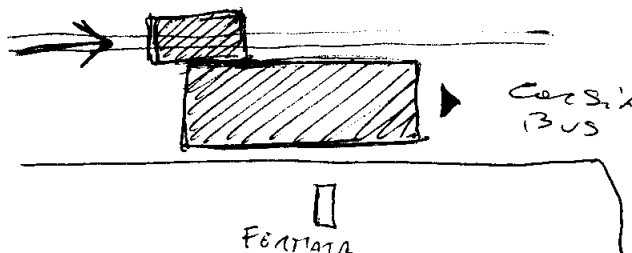
Il Conducente

TA, 27/05/2020

pagina

2

VIA C. BATTISTI



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
133/A/10	26/05/2010	09.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	VIA C. BATTISTI	PIAZZA RAMMELLINI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - FARO		551	CX 271 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
161513	MENZA	BIAGIO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
PULSANO	20-10-54	02-03-83	FAGGIANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA FOSCOLO, 27	D	TA2271873U	TARANTO	14/11/1988	06/11/2013
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	MONDEO	DN 047 LP	MANZONI ALESSANDRO (099/377266)	TARANTO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA CAMPANIA, 157			ALLIANZ SUBALPINA	
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	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

Taranto, li 24/05/2010

Egr. Sig.

MENZA BIAGIO
VIA FOSCOLO, 27
74020 FAGGIANO

Oggetto: Sinistro n° 133/A/10 del 26/05/2010

Il giorno 26/05/2010, il bus n° 551 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, 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.

LA DIREZIONE

P. A.
Chella Biagi

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 551 **DATA** 26-05-2010

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				
28	TAN	645	TAL	815	CL ENCA			
"	TAL	815	PM	915	CL ENCA			
"	PM	930	TAL	1100	CL ENCA	9.45	P. Est.	
28	TAL	1100	PM	1200	CL ENCA	1120	YAP	
28	PM	1210	Tal	1340	MASTROVITO			
28	Tal	1340	P.M.	1420				
16	PM	16:00	SAT	17:21	DI PIND ANA			
16	SAT	17:30	P.M.	18:28				
16	PM	18:55	SATURO	20.10	DI PIND ANA			
16	SATURO	20.25	PM	21.40				
16	PM	22.10	SATURO	2315				
16	SATURO	2330	PM	2400	DI PIND ANA			
					ENCA			

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 605

ALLE ORE 121

LINEA 27

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 1200

ALLE ORE 1800

LINEA 28

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 1235

ALLE ORE 01.00

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
[Signature]

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 <u>4.10</u>

Oggetto: SIN. DEL 26/05/2010 A POL. RCV N.5101300100292 AMAT SPA (CX271XG) / MANZONI (DN047LP) - NS. RIF. 133/A/10

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

Data: Sat, 29 May 2010 11:19:00 +0200

A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.
Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi del DPR 18/07/2006 N.254 "indennizzo diretto".
Cordiali saluti.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

133A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---

133/A/10

Oggetto: 9.510.10.00552 PERIZIA SEMPLICE RIF AMAT 133/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Mon, 31 May 2010 14:24:29 +0200

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1319419_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1319419_amat CX271XG_20100531142017.PDF

1319419_amat CX271XG_20100531142017.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

510.2010.00552

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00552**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100292

Targa: **CX271XG**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**
Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **26/05/2010**

Data Denuncia: 27/05/2010

Data per.: 27/05/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: MENZA BIAGIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 31/05/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILE**REGOLARITA' AMMINISTRATIVA:** ☒ SI**Descrizione del sinistro**

RIF. AMAT 133/A/10

Il Denunciante**Danneggiati:**

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore☐**Liquidato**☐

133/A/10

Oggetto: 9.510.10.00552 PERIZIA SEMPLICE RIF AMAT 133/A/10
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Mon, 31 May 2010 14:24:29 +0200
A: <incarichi@federperitigest.it>
CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Alessandra Ciccu

1319419_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	--

1319419_amat CX271XG_20100531142017.PDF

1319419_amat CX271XG_20100531142017.PDF	Content-Type: application/octet-stream Content-Encoding: base64
---	--

10370

Prot. N° 01 GIU. 2010

Del

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

[Handwritten signature]

510.2010.00552

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00552

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100292

Targa: **CX271XG**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: **26/05/2010**

Data Denuncia: 27/05/2010

Data per.: 27/05/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: MENZA BIAGIO

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 31/05/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RE-
SPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

RIF. AMAT 133/A/10

Il Denunciante

Danneggiati:

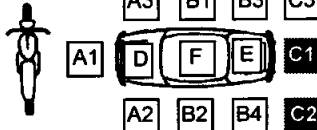
AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

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° 1689,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.								
			Assicurato AMAT N.551		Controparte MANZONI ALESSANDRO		Impresa di controparte 003 - ALLIANZ								
			Esercizio 2010	Numero sinistro 133/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 26/05/2010							
			Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si						
Data Incarico 01/06/2010	Data primo rilievo 01/06/2010	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 TIPO 491E.12/U91/T/F2G					Targa CX271XG	Telaio ZGA482M1006005536		1° Immatr. 28/09/05							
Stato d'uso BUONO		Km. 1	Pneum. 60	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 € 1,00										
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)	
Ultimo pannello laterale inferiore celeste .Sx I danni riscontrati nella parte posteriore sx sono di natura pregressa in quanto già visionati dal sottoscritto in data 03.03.09 per il sx n.065/NS/09. Pertanto all'ultimo pannello laterale inferiore celeste sx è stato considerato un aggravamento per i danni riportati nel sinistro in oggetto.				M 1,0		M 1,5		M 1,5							
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi €	
Telefono:				Totale Tempi		1,0		1,5		1,5					
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,23	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,17	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,00	Totale tempi VE Ore		3,50	
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 3,50 € /h 11,55		€ 40,43		€ 8,09		€ 48,52						
Totale Imponibile		€ 165,21		Nolo Dime e/o Varie											
Degrado				Mano d'opera carrozzeria Ore 6,00 € /h 20,66		€ 123,96		€ 24,79		€ 148,75					
Insufficienza Assicurativa %				Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€					
Totale (Imponibile)		€ 165,21		S.Rifiuti 0,50 % di		164,39		€ 0,82		€		€ 0,82			
Totale (Iva Compresa)		€ 198,25		TOTALE STIMA		€ 165,21		€ 32,88		€ 198,09					
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,9					
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,9					
TOTALE Indennizzo		€ 165,21		Osservazioni:											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 15/06/2010		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.: 1689,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **133/A/10**
Numero Pol.:

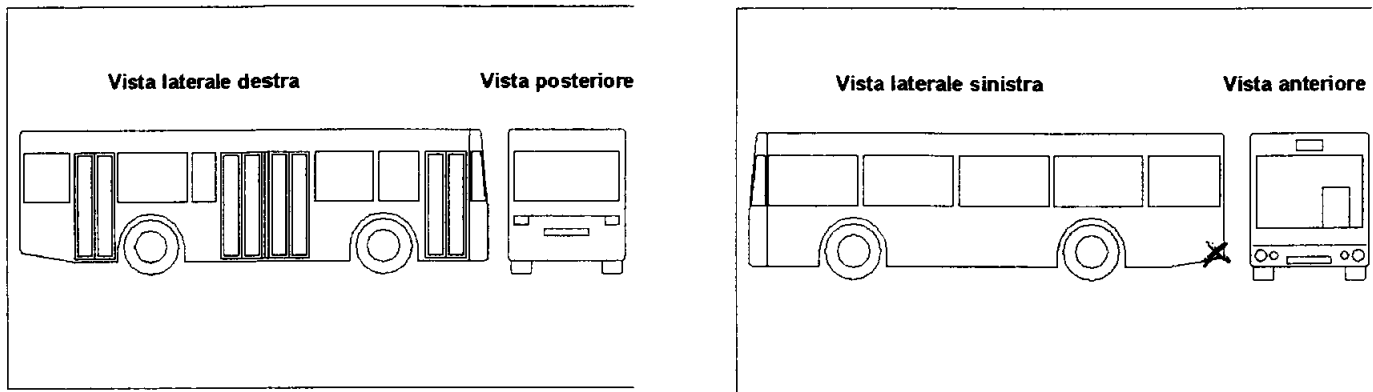
Ramo sinistro: **RCA RISC. ASS.**

Data Sinistro: **26/05/2010**
Data Perizia: **01/06/2010**

Assicurato: AMAT N.551
Veicolo: IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G
Targa: CX271XG
Controparte: MANZONI ALESSANDRO



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

AMMACCATURA SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLA LATERALE DESTRA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA PRIMA FERMATA DI VIA C. BATTISTI, IL BUS, DA FERMO, VENIVA URTATO SULLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA FORD MONDEO DI COLORE GRIGIO CHIARO METALLIZZATO. IL SIG. MANZONI ALESSANDRO, CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE, NON SUBIVA DANNI FISICI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

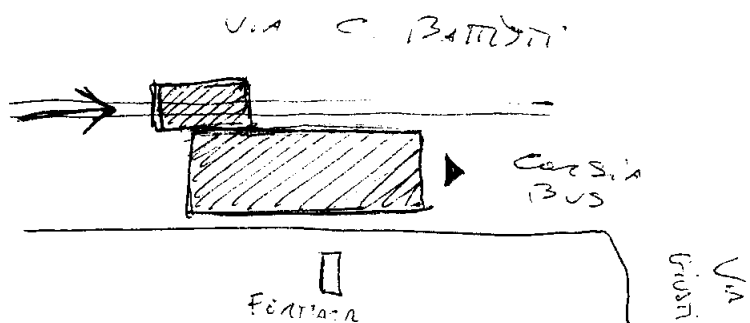
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 27/05/2020

Il Conducente

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				1689,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.551		MANZONI ALESSANDRO		003 - ALLIANZ	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010		133/A/10				26/05/2010		
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	
01/06/2010	01/06/2010	TARANTO	ASS		A1	4	15/06/2010	

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' 15/06/2010

 Importo PERIZIA IVA compresa:198,09

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

Taranto, lì 09/settembre/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° 133/A/10 del 26/05/2010 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 551.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello posteriore inferiore del lato sinistro e al paraurti angolare posteriore sinistro.

Distinti saluti

Prot. N° **10 SET. 2010**
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SIO SINF QUALITÀ ☐
☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Prot. N. 11291/UAG

Taranto, li 15 GIU. 2010

C.A. Egr. Dr. Riccardo Zennaro
Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Gerenza di Sede, Broker e Gare
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro N.9.510.10.00552 del 26/05/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CX271XG) / MANZONI (DN047LP)
Ns. Rif. 133/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CX271XG e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 26/05/2010 a Taranto in Via C. Battisti.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FORD MONDEO targata DN047LP, di proprietà del Sig. Prete Giovanni e dallo stesso condotta, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ SUBALPINA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 29/05/2010.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683-EP 0505 - Mod. 231 P - MOD. 01304 - Ex W4 05 - St. [4] Ed. 07/05



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



12.11.2010

133/A/10

Avviso di ricevimento

13224057525 4

VALORE

Spett.le

Spett.le

Per

ASSINOCO SPA - DIREZIONE TECNICA DANNI

CASSANGOG, 224

20090

SEGRATE (Mi)

21.01.12

Firma per estesa conoscenza
del contenuto

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



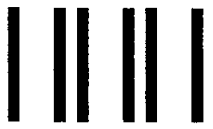
125/A/10 - 133/A/10 - 135/A/10 - 136/A/10 - 137/A/10 - 142/A/10 - 148/A/10 - 155/A/10

Rich. Danini

Posteitaliane

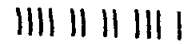
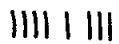
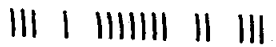
Avviso di ricevimento

0683/EP 0505 - Mod. 23 MP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. 141 Ed. 07/05



Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

ROMA FIUMICINO
Poste
23.06.10 - 12
Italiane

13224057518 S
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G.B.S. GENERAL BROKERS SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 00153 Località ROMA

RICEVUTO
GENERAL BROKERS SERVICE
18 GIU. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Oggetto: SIN. N. 9.510.10.10.00552 DEL 26/05/2010 (NS. RIF. 133/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Thu, 21 Oct 2010 18:40:17 +0200
A: VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Per opportuna conoscenza si trasmette la documentazione attestante l'avvenuta definizione del sinistro "attivo" indicato in oggetto.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri AMAT Spa

133A10.risarcimento.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--------------------------------	---



133/A/10

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G.Amendola 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail cbsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00552
Data Sinistro:	26/05/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100292
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CX271XG
Danneggiato:	AMATA
Veicolo Dann.to:	CX271XG

c.a. Spettabile
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

sigla	allegati	data
DCS		5/10/2010

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

Le diamo comunicazione che a definizione della pratica di risarcimento danni riferita al sinistro i cui estremi sono riportati nel riquadro, abbiamo disposto a suo favore:

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 255

di cui € 0 per compensi dovuti al patrocinatore da Lei incaricato.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore necessità e Le porgiamo i migliori saluti

18/26
06 OTT. 2010

Prot. N.	
Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☒
UR	CONTROLLI ☐

C.L.S. di BARI
ASSIMOCO S.p.A.
ISPETTORATO SINISTRI
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Tel. 080 5533900 - Fax 080 5533876

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAF n. 100051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03200760566 - R.E.A. 1086923 - Part.IVA 11259020151 - Sede legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI), Centro Direzionale "MILANO OLIVERO" palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269521 - Fax. 02/6910266



A



06119928492-2

133/A110

39

AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 457 .
74121 TARANTO

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 08/10/2010
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061199284922

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000552
DEL 20100526 ASS.TO AMAT S.P.A.

Prot. N. 15 OTT. 2010
19096
Del F. PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
CE ESECUZIONE MONUMENTO ☐
LAG AFFARI GENERALI/AMMINISTRATIVI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
U INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UR PRODOTTI/TRAFFICO ☐
UR RAGIONERIA/ECONOMATO ☒
UR STRUTTURE ☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038421892 12 DI EURO 255,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 08 10 2010 PER CONTO 4383

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *255,00*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 421892 12 **NON TRASFERIBILE**

euro DUECENTOCINQUANTACINQUE/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA,

08 10 2010

BNL SpA

ROMA TESORERIA

banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e al gruppo del gruppo bancario presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas S.A. - Parigi
Capitale: Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale: Partita IVA n. 01233991006 - Imprese di Roma 0233991006
Adesione al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi - Sede legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma



LE PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

N. ASSEGNO

BANCA

CAR

20000