

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
117/A/10	15/05/2010	09.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
6	VIA OBERDAN	VIA NITTI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - VIA LAGO DI NEMI		509	CP 442 BL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149200	LADIANA	LUIGI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27-06-56	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA NAVE PUGLIA N. 23 -	D	U18020352E	TARANTO	29/10/2007	24/07/2014
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
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
PRESTA MICHELE - Nato il 26/09/28			Abbonato tessera A31537	
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

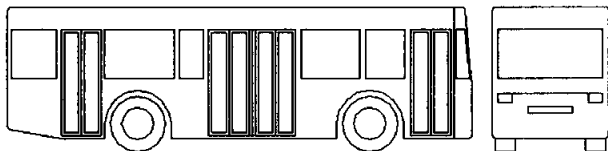
NON SONO RIUSCITO AD IDENTIFICARE ALTRI PASSEGGERI PRESENTI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

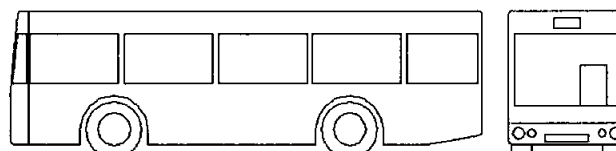
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲ ▼
--	--------

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA OBERDAN E GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA NITTI MI FERMAVO ALLO STOP. DAVO PRECEDENZA ALLE AUTOVETTURE CIRCOLANTI E DOPO ESSERMI ACCERTATO CHE NON TRANSITAVA PIU' NESSUNO, HO SOLLEVATO IL PIEDE DAL PEDALE DEL FRENO PER RIPARTIRE. NELLO STESSO MOMENTO MI ACCORGEVO CHE UN'AUTOVETTURA BMW DI COLORE BIANCO SULLA MIA DESTRA MI PASSAVA DAVANTI A GRAN VELOCITA', PERTANTO, ISTINTIVAMENTE RISCHIACCIAMO IL PEDALE DEL FRENO PER BLOCCARE IL MEZZO. A SEGUITO DI CIO' UN VIAGGIATORE DI NOME PRESTA MICHELE URTAVA CONTRO UN SOSTEGNO PROCURANDOSI UNA FERITA TRA IL LABBRO INFERIORE E IL MENTO. PER CAUTELA FACEVO INTERVENIRE I MEDICI DEL 118.

AL MOMENTO DELL'EPISODIO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SETTE PASSEGGERI, COMPRESO IL SIG. PRESTA MICHELE, E TUTTI EFFETTUAVANO IL TRASBORDO SU ALTRO BUS DELLA LINEA 3 SOPRAGGIUNTO POCHI MINUTI DOPO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

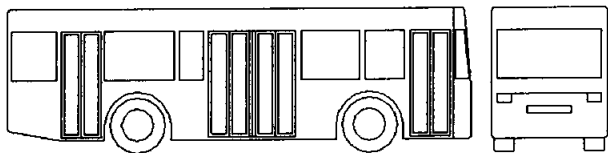
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

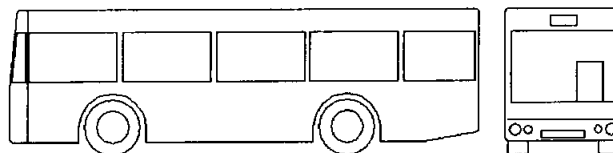
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

PERCORREVO VIA OBERDAN E GIUNTO ALL'INCROCIO CON VIA NITTI MI FERMAVO ALLO STOP. DAVO PRECEDENZA ALLE AUTOVETTURE CIRCOLANTI E DOPO ESSERMI ACCERTATO CHE NON TRANSITAVA PIU' NESSUNO, HO SOLLEVATO IL PIEDE DAL PEDALE DEL FRENO PER RIPARTIRE. NELLO STESSO MOMENTO MI ACCORGEVO CHE UN'AUTOVETTURA BMW DI COLORE BIANCO SULLA MIA DESTRA MI PASSAVA DAVANTI A GRAN VELOCITA', PERTANTO, ISTINTIVAMENTE RISCHIACCIABO IL PEDALE DEL FRENO PER BLOCCARE IL MEZZO. A SEGUITO DI CIO' UN VIAGGIATORE DI NOME PRESTA MICHELE URTAVA CONTRO UN SOSTEGNO PROCURANDOSI UNA FERITA TRA IL LABBRO INFERIORE E IL MENTO. PER CAUTELA FACEVO INTERVENIRE I MEDICI DEL 118.

AL MOMENTO DELL'EPISODIO A BORDO DEL BUS VIAGGIAVANO SETTE PASSEGGERI, COMPRESO IL SIG. PRESTA MICHELE, E TUTTI EFFETTUAVANO IL TRASBORDO SU ALTRO BUS DELLA LINEA 3 SOPRAGGIUNTO POCHI MINUTI DOPO.

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. 17/05/2010



pagina

2

N.B. VEDI ALLEGATA Richiesta di risarcimento danni Prot. 9890
DEL 25/05/2010 FORMULATA DALL'AW. ROSANNA GIUSTI
PER CONTO DEL SIG. PRESTA MICHELE.

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
117/A/10	15/05/2010	09.00	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
6	VIA OBERDAN	VIA NITTI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - VIA LAGO DI NEMI		509	CP 442 BL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
149200	LADIANA	LUIGI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	27-06-56	12-12-2005	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA NAVE PUGLIA N. 23 -	D	U18020352E	TARANTO	29/10/2007	24/07/2014
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
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
PRESTA MICHELE - Nato il 26/09/28			Abbonato tessera A31537	
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

NON SONO RIUSCITO AD IDENTIFICARE ALTRI PASSEGGERI PRESENTI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

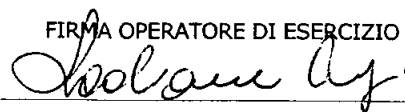
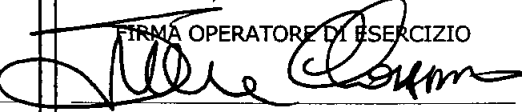
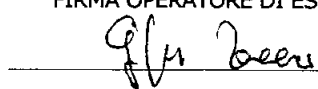
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 509

DATA 15/05/2010

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				
6	APPID	STANE	5:50	P.M.E.	6:25	LAJAN	44	
"	P. RILLA	7:05	P.M.E.	8:10	"	"		
6	P.M.E.	8:45	L.NEPI	9:50	"	"		
"	L.NEPI	9:50	P.M.E.	10:35	"	"		
6	TAZ	10:50	TAZ	11:50	TAZ			
6	TAZ	11:50	PH	13:10	PH			
6	PH	13:10	TAZ	14:50	TAZ			
6	TAZ	14:50	PH	15:00	PH			
6	TAZ	15:00	TAZ	15:50	TAZ			
6	TAZ	15:50	TAZ	15:50	TAZ			
1/2	TAH	17:25	CH	18:10	Talea			
1/2	CH	18:15	TAH	19:09	Talea	18:35	TAH	
1/2	TAH	19:15	CH	20:10	Talea			
1/2	CH	20:10	TAH	21:00	Talea			
1/2	TAH	21:00	CH	21:50	Talea	21:40	BAFI	
1/2	CH	22:00	TAH	22:40	Talea			
1/2	TAH	23:00	CH		Talea			
					23:40			

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>23</u> DALLE ORE <u>5:00</u> ALLE ORE <u>11:40</u> LINEA <u>6</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">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>X</td><td>XM</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	X	X 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>10:45</u> ALLE ORE <u>17:15</u> LINEA <u>6</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">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 <u>16:55</u> ALLE ORE <u>24:05</u> LINEA <u>1/2</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">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	X	X 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 _____
IL MONITOR PORTA-CENT. NON SI VEDE -
ORE - 9:00 INTERRUPO LA CORSA - ALLO STOP DI VIA OBERA - 1^a V. A VITI - CHIAMO IL 118. INTERRUPO LA CORSA - ORE 9:30

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 2340

Oggetto: SIN. DEL 15/05/2010 A POL. RCV N. 5101300100198 AMAT SPA (CP442BL) / PRESTA MICHELE - NS. RIF.117/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Sat, 29 May 2010 11:53:34 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.
Cordiali saluti.
UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

117A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---

11/05/10

Oggetto: 9.510.10.00539 RIF. AMAT117/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Mon, 31 May 2010 10:18:00 +0200

A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

CC: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.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

1319285_mst_1101_1_2010531_101538.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

1319285_mst_1065_1_doc.pdf

1319285_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

1319285_AMAT SPA CP442BL_20100531100519.PDF

1319285_AMAT SPA CP442BL_20100531100519.PDF

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: base64

510.2010.00539

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00539**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100198

Targa: **CP442BL**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**Data Sinistro: **15/05/2010**

Data Denuncia: 17/05/2010

Data per.: 17/05/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: LADIANA LUIGI

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	7.600,00	600,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RE-
SPONSABILE**REGOLARITA' AMMINISTRATIVA:** ☒ **SI****Descrizione del sinistro**

RIF. AMAT 117/A/10

Il Denunciante**Danneggiati:****Ispettorato gestore****Liquidato**

STUDIO LEGALE GIUSTI

☐☐

PRESTA MICHELE

☐☐

Segrate, 31/05/2010

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 clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00539
Data Sinistro :	15/05/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100198
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CP442BL
Danneggiato :	
Veicolo Dann.to :	

c.a. Spettabile
MICHELE PRESTA c/o STUDIO LEGALE
GIUSTI
VIA ACCLAVIO 3
74123 TARANTO TA

Oggetto: Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private"
Richiesta integrazione dati ex art. 148, comma 5.

La richiesta di risarcimento pervenuta in data 29/05/2010 risulta incompleta dei dati evidenziati:

Danni alla persona

- ✓ Attività del danneggiato
- ✓ Reddito del danneggiato
- ✓ Entità delle lesioni subite
- ✓ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi
- ✓ Dichiarazione ai sensi art. 142- D.Lgvo 7/9/06 n. 209 - Surroga dell'assicuratore sociale

Le precisiamo che la richiesta danni incompleta non ci consente di dare corso agli adempimenti di cui all'art. 148, comma 1 e 2, nei termini previsti che riprenderanno a decorrere nuovamente dalla data di ricezione dei documenti integrativi.

Vorrà pertanto provvedere a dare riscontro alla nostra richiesta.

Distinti saluti.

ASSIMOCO S.p.A.

Mod. 5/Libro reg. - sospensione termini ex art. 148

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 ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/76920266.



117/A/10

Oggetto: 9.510.10.00539 RIF. AMAT117/A/10**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Mon, 31 May 2010 10:18:00 +0200**A:** <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>**CC:** <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.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

1319285_mst_1101_1_2010531_101538.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

1319285_mst_1065_1_doc.pdf

1319285_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: quoted-printable

1319285_AMAT SPA CP442BL_20100531100519.PDF

1319285_AMAT SPA CP442BL_20100531100519.PDF

Content-Type: application/octet-stream
Content-Encoding: base64

Prot. N°

10365
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 ☐
URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

Q

510.2010.00539

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00539**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100198

Targa: **CP442BL**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **15/05/2010**

Data Denuncia: 17/05/2010

Data per.: 17/05/2010

Località Sinistro: **TARANTO****74100 TA****Conducente: LADIANA LUIGI**

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	7.600,00	600,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RE-
SPONSABILEREGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI**Descrizione del sinistro**

RIF. AMAT 117/A/10

Il Denunciante**Danneggiati:**

STUDIO LEGALE GIUSTI

PRESTA MICHELE

Ispettorato gestore☐☐**Liquidato**☐☐

Segrate, 31/05/2010

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 clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

c.a. Spettabile
MICHELE PRESTA c/o STUDIO LEGALE
GIUSTI
VIA ACCLAVIO 3
74123 TARANTO TA

N° Sinistro:	9.510.10.00539
Data Sinistro :	15/05/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100198
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE CP442BL
Veicolo Ass.to:	
Danneggiato :	
Veicolo Dann.to :	

Oggetto: Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni private"
Richiesta integrazione dati ex art. 148, comma 5.

La richiesta di risarcimento pervenuta in data 29/05/2010 risulta incompleta dei dati evidenziati:

Danni alla persona

- ✓ Attività del danneggiato
- ✓ Reddito del danneggiato
- ✓ Entità delle lesioni subite
- ✓ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi
- ✓ Dichiarazione ai sensi art. 142- D.Lgvo 7/9/06 n. 209 - Surroga dell'assicuratore sociale

Le precisiamo che la richiesta danni incompleta non ci consente di dare corso agli adempimenti di cui all'art. 148, comma 1 e 2, nei termini previsti che riprenderanno a decorrere nuovamente dalla data di ricezione dei documenti integrativi.

Vorrà pertanto provvedere a dare riscontro alla nostra richiesta.

Distinti saluti.

ASSIMOCO S.p.A.

Mod. 5/Libro reg. - sospensione termini ex art. 148

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 ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano - Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Centro - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax 02/26970268



STUDIO LEGALE
AVV. ROSANNA GIUSTI

74123 TARANTO - VIA ACCLAVIDO, 3 - TEL./FAX 099 4594323

E-mail: avv.rosannagiusti@alice.it

117/A/10

9890

Prot. N.	25 MAG. 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 TRASPORTO ☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG	STAFF GENERALE ☐

Taranto, li 20/05/2010

AVV. ROSANNA GIUSTI

AVV. MARIA VITTORIA AUGENTI

Spett.le A.M.A.T.
Via C. Battisti n. 657
74121 TARANTO

Raccomandata a.r.

**OGGETTO: Richiesta risarcimento lesioni terzo trasportato
Sinistro del 15/05/2010 ore 0900 Linea 6**

Il sig. **PRESTA Michele**, nato in Taranto il 26/09/28 ed ivi residente alla Via San Francesco n. 10 Città Vecchia (C.F.PRSMHL28P26L049M), elegge domicilio presso questo studio e, sottoscrivendo con me la presente ad ogni effetto di legge, mi conferisce incarico di procedere nei V/s confronti per conseguire il risarcimento delle lesioni patite in occasione del sinistro in oggetto.

In data 15/05/2010, alle ore 0900 circa, il mio assistito munito di tessera di abbonamento n. A31537 ID 314 e pedissequo abbonamento mensile N. 172660 valido dal 01/05/2010 al 31/05/2010 era passeggero sull'autobus AMAT linea 6 che viaggiava sulla Via Oberdan di Taranto proveniente dalla Piazza Ebalia di Taranto con direzione Via Leonida.

Il conducente di detto autobus giunto in prossimità dell'incrocio con Via Duca Degli Abruzzi frenava bruscamente effettuando al contempo una repentina sterzata per evitare una vettura che gli tagliava la strada.

A causa di tanto il sig. PRESTA pur regolarmente seduto sui sedili posti immediatamente dietro il posto di guida dell'autista veniva sbalzato violentemente contro i sedili posti di fronte a lui e poi cadeva rovinosamente a terra, ricevendo finanche addosso altri passeggeri a lui vicini.

Nell'immediatezza il sig. PRESTA veniva aiutato dal conducente dell'autobus che provvedeva subito a chiamare i soccorsi che, ivi giunti, trasferivano gli infortunati, tra cui il mio rappresentato, presso l'Ospedale SS. Annunziata.

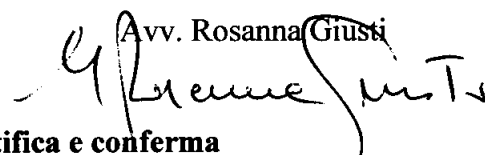
Qui gli venivano diagnosticati " **trauma contusivo facciale con escoriazione del mento e rialzo della pressione** " con una prima terapia farmacologica.

Ciò posto, nella qualità di trasportato, il mio assistito ha diritto ad ottenere da Voi il risarcimento delle lesioni tutte patite ancora in corso di accertamento fino all'esito della guarigione, causate, si ripete, da esclusiva responsabilità del conducente AMAT.

Si allegano copia tessera e abbonamento mensile AMAT e si **CHIEDE** alla V/s azienda di comunicare presso questo studio tutte le generalità della compagnia che assicura il suddetto autobus, effettuando al contempo regolare denuncia di sinistro, il tutto cortese sollecitudine in quanto dette informazioni sono state richieste dalla ASL P.O. SS. Annunziata.

In difetto, ai sensi della normativa vigente, il sig. PRESTA Michele tutelerà ogni suo diritto dinanzi all'Autorità Giudiziaria competente.

Tanto Vi dovevo.
Distinti saluti.

Avv. Rosanna Giusti


Il sig. PRESTA MICHELE sottoscrive per ratifica e conferma

All.ti ut supra

x 

Si riceve il Lunedì - Mercoledì - Venerdì dalle 18,00 alle 20,00

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto
Cod. Fis. P.I. 00146030733 - Reg. Imprese di T.A.R. 00146030733
Capitale sociale versato L. 13.229.586.159



Tessera di abbonamento

TESSERA: **A31537**

NOTE:

Nome: **PRESTA MICHELE**

Nato il: **26/09/28**

Scadenza: **23/09/2009**

Costo tessera EURO: **2,5**

AmAt S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

03/05/10 10:49 AM 172660

Tessera N. **A31537** ID314

LINEE

URBANE

126 - M.7/7 ANZ. PEN. CIN

01/05/2010 - 31/05/2010

Euro 15.00

74100 TARANTO - Via Cesare Battisti, 657

N° 172660

STUDIO LEGALE
AVV. ROSANNA GIUSTI

TARANTO - VIA ACCLAVIO, 3 - TEL./FAX 099 4594323

Posta raccomandata

Posteitaliane

R

€ 3,90

0404a039 74121



089 - 74029 79069 TALSANO UNO (TA) 22.05.2010 11.43

R



13697796218-3

Taranto, li 16/06/2010

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.117/A/10 del 15/05/2010
Utente: **Presta Michele** nato il 26/09/1928 (tessera A31537)

Sinistro n.122/A/10 del 19/05/2010
Utente: **Mazzarella Rosa** nata a Taranto il 19/06/1960

Sinistro n.121/A/10 del 16/05/2010
Utente: **Giungato Maria** nata a Taranto il 17/09/1991

Sinistro n.121/A/10 del 16/05/2010
Utente: **Palumbo Egidio** nato a Taranto il 28/02/1989

Si prega di comunicare se gli utenti indicati in oggetto, al momento dei sinistri, erano in possesso di valido abbonamento per poter viaggiare sui bus.

In attesa di cortese riscontro Le porgo distinti saluti.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 11497
17 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	☐
U/PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

506-20

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

Facendo seguito alle note specificate, si comunicano le informazioni richieste:

Prot. N°		01 LUG. 2010	
DEI	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		☐
UTPT	PRODOTTI TRAFFICO		☐
UTRG	RAGIONERIA / ECONOMATO		☐
STQ	STAFF QUALITA'		☐

Il Responsabile Area Commerciale
Ing. Cosimo Cigliese

Prot. n.: 21299 UAG

Taranto, li 18 NOV. 2010

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Ladiana Luigi
Via Nave Puglia n.23
74122 - Taranto

OGGETTO: Sinistro n. 117/A/10 del 15/05/2010

Si comunica che il sinistro indicato in oggetto denunciato in data 17/05/2010 ha natura "passiva".

In applicazione dell'accordo aziendale sulla rivisitazione del "premio evitati sinistri" all'art. 3, è previsto che in caso di frenata brusca senza collisione con altri veicoli che provochi la caduta dei passeggeri, ai fini dell'esclusione della responsabilità, concorrono i seguenti elementi:

- 1) corretta individuazione del veicolo;
- 2) circostanziata testimonianza di persone presenti;
- 3) condotta di guida che non abbia rappresentato una concausa nella determinazione del sinistro.

Poiché nel caso in esame non è stato individuato il veicolo antagonista, il sinistro sarà considerato passivo con ogni conseguenza in tema di applicazione dell'indennità evitati sinistri, in presenza di un risarcimento da parte della Compagnia di Assicurazioni.

Distinti saluti.

Ⓢ

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

23.11.10

13224053555

Numero

☐ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ADRIANA COGLI

Via CAVE PUGNA, 23

C.A.P. 74132 Località TORRENTO

E. Gennaro
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

20/11/10
Data

Maria
Firma dell'incaricato alla distribuzione

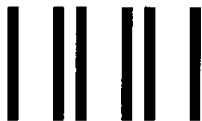
Bollo dell'ufficio di distribuzione

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0893 EP 1603 - Mod. 20 - R - MOD. 01304 (1° invio) - SP/A, RA, CT 15



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

147/A/10

