

Prot. n.: 14116 UAG

Taranto, li 22 LUG. 2011

Raccomandata A.R.

Egr. Avv.
Giovanni Pontrelli
Via Lucania n.66
74121 - TARANTO

E p.c. Spett.le
ASSIMOCO Spa
CLS - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

OGGETTO: Sinistro del 06/08/2010 – AMAT SPA / CAVALLO ANNA (NS. RIF. 351/A/10)

In riscontro alla Sua nota del 04/07/2011, ns. prot. 13024 del 08/07/2011, siamo in via preliminare a rimarcare il ritardo con il quale è stata formulata la richiesta di risarcimento danni, ben undici mesi dopo la data di accadimento del presunto sinistro.

Evidenziamo, altresì, che, oltre a non esistere una denuncia di sinistro da parte di dipendenti in ordine ai danni patiti dalla sua assistita, la sua richiesta è priva dell'indicazione dell'orario di accadimento dell'evento.

Il dato su indicato è indispensabile al fine di consentire alla scrivente Azienda di circoscrivere l'episodio del sinistro ad un unico Agente.

Inoltre, per effetto del vigente regolamento di vettura, Vogliate trasmetterci copia leggibile del titolo di viaggio in possesso della sua assistita al momento dell'evento in termini.

Restiamo in attesa di riscontro che permetterà di fare piena luce sull'evento lamentato, con l'avvertimento che un ulteriore ritardo renderà complesso l'accertamento della presente responsabilità.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricheckchia)

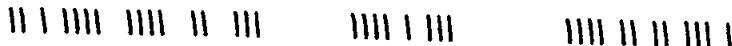
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0905 - Mod. 23 TP - MOD. 01304 LY WAVE - SI (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



331/A1/c

Avviso di ricevimento

☐

Raccomandata

☐

Pacco

☐

Assicurata

Euro

14134654935 1

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

AW GIOVANNI POUTRELLI

Via

CUCANIA N 66

C.A.P.

74121

Località

TAMINO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

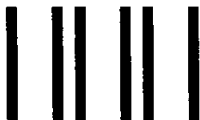
Bollo dell'ufficio
di distribuzione☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invi multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

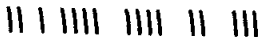
Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 (F) - MOD. 01324 - L. 10/05/98 - SI (4) E1 07/00



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

351/A/10



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata ☐ Euro

14134654734 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

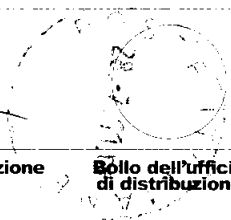
Destinatario ASSIMOCO SPA - CL S 004

Via G. ATTENOLLA, 521E

Località BARI



[Handwritten signature]



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:
• Inviati multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa

- RACCOMANDATA -

N° Sinistro: 9.510.11.00137
Data Sinistro : 06/08/2010
Polizza n. : 510.013.00.00100215
Contraente : AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro : RCA ordinario -
RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: CA361RJ
Danneggiato : CAVALLO ANNA
Veicolo Dann.to : TRASPORTATA

c.a. Spettabile
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

AMAT s.p.a. - Protocollo in Archivio

Prot. N. 15197
10 AGO. 2011

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

sigla allegati data
EX 10/08/2011

E' pervenuta alla Direzione sinistri della nostra Società la richiesta danni di cui Le rimettiamo copia.

Da una prima verifica non è risultato rubricato il relativo sinistro, neppure è stata reperita la denuncia con la Sua versione del fatto.

Le ricordiamo che, ai sensi dell'art. 143 del Decreto Legislativo 209/2005 - Nuovo Codice delle Assicurazioni -, nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, i proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa avvalendosi del modulo C.A.I. e che, in caso di mancata presentazione della denuncia stessa, si applica l'art. 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

La invitiamo pertanto a compilare e trasmettere con la massima sollecitudine il modulo CAI, ad evitare i pregiudizi che potrebbero derivare dal Suo inadempimento, alla Sua agenzia o al Centro Liquidazione Sinistri 004 (Via G. Amendola, 52/E - 70126 BARI (BA)) incaricato del trattamento della pratica, fornendo, nel comune interesse ogni elemento utile per chiarire le responsabilità nella produzione del danno.

Qualora Lei avesse già denunciato l'incidente, ci scusiamo del disturbo che Le abbiamo arrecato, ma La preghiamo, comunque, di assicurare il buon esito della pratica verificando attraverso la Sua agenzia la ragione del disguido.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE O
CHIARIMENTO RELATIVAMENTE
ALL'APERTURA DEL SINISTRO
POTRA' CONTATTARE IL
SEGUENTE NUMERO VERDE
800.533.001 ATTIVO DAL LUNEDI'
AL VENERDI' DALLE 8:30 ALLE
18:30

Assimoco S.p.A.

All.: c.s.

Mod. 1038 - RCA Apertura ufficio verso assicurato

Taranto, li

Prot. n°: UPT/

c.a.

Capo Unità Organizzativa
Affari Generali
Dott.ssa Tiziana Tursi
SEDE

OGGETTO: Verifica abbonamenti utenti

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

	Prot. Richiesta	Utente	Data di nascita	tessera	Mese sinistro	Abbonato (periodo)
129/A/11	13989	Bria Teresa	30/04/1947	A26213	GIUGNO 2011	SI
145/A/11	13989	Sartù Silvana	21/12/1950	B18645	LUGLIO 2011	SI
152/A/10	13989	Patalano Marta	07/05/1952	F1660	GIUGNO 2010	SI
120/A/11	13989	Santeramo Elena	16/10/1931	NO	LUGLIO 2011	NO
351/A/10	13989	Cavallo Anna	25/10/1942	NO	AGOSTO 2010	NO
132/A/11	13889	Barletta Anna	19/03/1970	NO	LUGLIO 2011	NO
076/A/11	13889	Smiraglia Cosimo	12/05/1945	A11998	APRILE 2011	SI
178/A/10	14128	Padovano Biagio	22/08/1968	NO	GIUGNO 2010	NO
"	14128	Massafra Genoveffa	03/11/1958	NO	GIUGNO 2010	NO

Inoltre, si comunica che il sig. Fanelli Salvatore, nato il 06/06/1953, è beneficiario di gratuità per invalidi ex art. 30 L.R. Puglia 18/02, intestatario della tessera F1738. In particolare, in data 06/04/2010, egli ha ritirato la propria quota di 10 biglietti di corsa semplice spettanti per OTTOBRE 2010.

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N°

04 AGO. 2011

Distinti saluti.

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 QUALITA' ☐

Responsabile Area Commerciale f.f.
Ing. Cosimo Cigliese

9.510.11.00137

Oggetto: 9.510.11.00137

Mittente: "apertura.sinistri@assimoco.it" <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Wed, 10 Aug 2011 10:12:36 +0200

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

CC: "stefania.humel@assimoco.it" <stefania.humel@assimoco.it>, tursi <tursi@amat.ta.it>, sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>, "vittorio.derrico@gbsspa.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.

1423241_1_20110810101208.pdf	Content-Description: 1423241_1_20110810101208.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

-- 1423241_mst_1065_1_doc.pdf

1423241_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Description: 1423241_mst_1065_1_doc.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

AMAT s.p.a. - Protocollo in Amm.

Prot. N. 15416

16 AGO. 2011

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	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐



SPETT.LE
ASSIMOCO S.P.A.
HELP DESK

Bari, 27 luglio 2011

OGGETTO: RICHIESTA APERTURA SINISTRI

Trasmettiamo in allegato copia della richiesta di risarcimento pervenutaci, affinché possiate provvedere alla rubricazione del sinistro, avendo cura di inserire TUTTI i dati dei coinvolti e affidare l'incarico peritale.

Con i migliori saluti.

TARGA ASS.
POLIZZA ASS.

CA361RJ
AMAT

Assimoco S.p.A.
Ispettorato sinistri
Via Amendola, 52/E
70126 BARI
Tel. 080/5533900
Fax 080/5533876

Fogli trasmessi n. 2, compreso il presente.

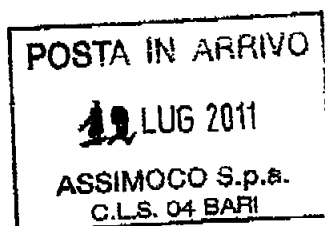
Orari di ricevimento: pubblico Mar - Merc. 9,00 - 12,30
telefonico Mar. - Merc. Giov. 14,30 - 17,30

URGENTE!!



Avv. Giovanni Pontrelli
Via Lucania n°66 - Taranto
Tel./fax 099-7303395
348.8431774
studio.leg.pontrelli@libero.it

Spett.le
Assimoco Ass.ni s.p.a.
Ufficio sinistri
Via Amendola 52/E
70126 - Bari



Spett.le
AMAT
Ufficio sinistri
Via C. Battisti 674
Taranto

Taranto 4 luglio 2011
Raccomandata a.r.

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

Ho ricevuto incarico dalla Sig.ra Cavallo Anna, nata a Taranto il 25.10.1942 CVLNNA42R65L049I elettivamente domiciliata presso il mio studio, di chiedervi il risarcimento dei danni tutti da questa riportati in seguito al sinistro occorsole in Taranto in data 6 agosto 2010.

In dette circostanze di tempo e di luogo, la sig.ra Cavallo era trasportata sull'autobus di linea 4 AMAT tg CA 361 RJ (numero 488) allorquando, nel mentre il predetto mezzo percorreva la via Teatro La Fenice (zona 167), la stessa riportava lesioni.

La mia cliente doveva fare ricorso alle cure dell'ospedale di Taranto.

La sig.ra Cavallo è casalinga, priva di reddito e dichiara di non aver diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G. Pontrelli", written over a horizontal line.

. 510.2011.00137

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00137

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100215

Targa: **CA361RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **06/08/2010**

Data Denuncia: 04/07/2011

Data per.: 12/07/2011

Località Sinistro: **TARANTO**

74100 TA

Conducente:

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **SEGRATE 001**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

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

Preventivo RE: 0,00

Modalità: RCA ordinario - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

CAVALLO ANNA

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Taranto, li 20/07/2011

Egr. Ing.
Cigliese Cosimo
Responsabile Area Commerciale
SEDE

OGGETTO: Sinistro n.129/NS/11 del 20/06/2011
Utente: **Bria Teresa** nata il 30/04/1947

Sinistro n.145/NS/11 del 06/07/2011
Utente: **Sartù Silvana** nata il 21/12/1950

Sinistro n.183/A/10 del 01/06/2010 (duemiladieci)
Utente: **Patalano Maria** nata il 07/05/1952 (C.F.PTLMRA52E47E329V)

Sinistro n.144/NS/11 del 05/07/2011
Utente: **Santeramo Elena** nata il 16/10/1931

Sinistro n.351/A/10 del 06/08/2010
Utente: **Cavallo Anna** nata il 25/10/1942

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.

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

Prot. N° 13989
21 LUG. 2011

Del	PRESIDENTE	☐
OG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
US	SERVICES AGGIUNTIVO	☐
GR	UFFICIO GENERALE SINISTRI	☐
UP	SEGRETERIA CONTABILI	☐
UP	CONTABILITÀ FINANZIARIA	☐
UP	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / DISTRIBUZIONE	☐
UP	TECNICO	☐
UP	PRODOTTORE	☐
UP	RAZIONIERI E CONSUMI	☐
UP	CONTABILITÀ	☐

Avv. Giovanni Pontrelli
Via Lucania n°66 - Taranto
Tel./fax 099-7303395
348.8431774
studio.leg.pontrelli@libero.it

8302h
08 LUG. 2011

Spett.le
Assimoco Ass.ni s.p.a.
Ufficio sinistri
Via Amendola 52/E
70126 - Bari

Spett.le
AMAT
Ufficio sinistri
Via C. Battisti 674
Taranto

Taranto 4 luglio 2011
Raccomandata a.r.

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

Ho ricevuto incarico dalla Sig.ra Cavallo Anna , nata a Taranto il 25.10.1942 CVLNNA42R65L049I elettivamente domiciliata presso il mio studio , di chiedervi il risarcimento dei danni tutti da questa riportati in seguito al sinistro occorso in Taranto in data 6 agosto 2010 .

In dette circostanze di tempo e di luogo, la sig.ra Cavallo era trasportata sull' autobus di linea 4 AMAT tg CA 361 RJ (numero 488) allorquando , nel mentre il predetto mezzo percorreva la via Teatro La Fenice (zona 167) , la stessa riportava lesioni .

La mia cliente doveva fare ricorso alle cure dell'ospedale di Taranto .

La sig.ra Cavallo è casalinga , priva di reddito e dichiara di non aver diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti



STUDIO LEGALE

Avv. Giovanni Pontrelli

Via Lucania, 66 - 74100 TARANTO

Tel./Fax 099.7303395

Postaraccomandata

AR

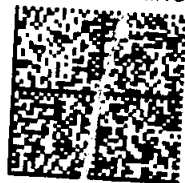
€ 3,90

EL04063a3a - 74100



79059 - 74121 TARANTO 14 (TA)

Posteitaliane



05. 7 2011 11 03

R



13951413341-9

74100

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 488 DATA 06/08/10

[illegible]

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>06:20</u> ALLE ORE <u>12:40</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>De Bartolomeo Pasquale</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE <u>11:20</u> ALLE ORE <u>17:40</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Cosimo Nobile</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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>17:20</u> ALLE ORE <u>23:55</u> LINEA <u>4</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>[Signature]</u> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="width: 20%;">Inizio Turno</th> <th style="width: 20%;">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	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																																																																																																																					
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 06/02/10 _____:

QUESTA MACCHINA (428) PRESENTA VARIE ANOMALIE, E' TUTTA SPOSTATA, PUEA DI GIASCIO, E' RUMOROSA, IL SEDILE NON VA VERSO DENTRO IN FUORI, ED ALLE FERMATE LA MACCHINA SI VA ACCENDENDO IL TAVOLIER DELLA PORTA CENTRALE NON FUNZIONA.

De Bartolomeo Pasquale

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

Oggetto: Documento - RCA Apertura ufficio verso assicurato - Allegato - (mst_1038_1_2011810_101410.pdf) - N.S: 9.510.11.00137
Mittente: "apertura.sinistri@assimoco.it" <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Wed, 10 Aug 2011 10:15:27 +0200
A: "stefania.humel@assimoco.it" <stefania.humel@assimoco.it>, tursi <tursi@amat.ta.it>, sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>, "vittorio.derrico@gbsspa.it" <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Con la presente si provvede all'invio del documento allegato come da Oggetto

Distinti Saluti.

1423241_mst_1038_1_2011810_101410.pdf	Content-Description: 1423241_mst_1038_1_2011810_101410.pdf
	Content-Type: application/pdf
	Content-Encoding: base64

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 15417

Del 16 AGO. 2011

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 / ECONOMATC	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

9

Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa

- RACCOMANDATA -

c.a. Spettabile
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

N° Sinistro:	9.510.11.00137
Data Sinistro :	06/08/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100215
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA361RJ
Danneggiato :	CAVALLO ANNA
Veicolo Dann.to :	TRASPORTATA

sigla	allegati	data
EX		10/08/2011

E' pervenuta alla Direzione sinistri della nostra Società la richiesta danni di cui Le rimettiamo copia.

Da una prima verifica non è risultato rubricato il relativo sinistro, neppure è stata reperita la denuncia con la Sua versione del fatto.

Le ricordiamo che, ai sensi dell'art. 143 del Decreto Legislativo 209/2005 – Nuovo Codice delle Assicurazioni –, nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, i proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa avvalendosi del modulo C.A.I. e che, in caso di mancata presentazione della denuncia stessa, si applica l'art. 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

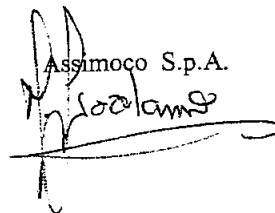
La invitiamo pertanto a compilare e trasmettere con la massima sollecitudine il modulo CAI, ad evitare i pregiudizi che potrebbero derivarLe dal Suo inadempimento, alla Sua agenzia o al Centro Liquidazione Sinistri 004 (Via G.Amendola, 52/E - 70126 BARI (BA)) incaricato del trattamento della pratica, fornendo, nel comune interesse ogni elemento utile per chiarire le responsabilità nella produzione del danno.

Qualora Lei avesse già denunciato l'incidente, ci scusiamo del disturbo che Le abbiamo arrecato, ma La preghiamo, comunque, di assicurare il buon esito della pratica verificando attraverso la Sua agenzia la ragione del disguido.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE O
CHIARIMENTO RELATIVAMENTE
ALL'APERTURA DEL SINISTRO
POTRA' CONTATTARE IL
SEGUENTE NUMERO VERDE
800.533.001 ATTIVO DAL LUNEDI'
AL VENERDI' DALLE 8:30 ALLE
18:30

All.: c.s.

Assimoco S.p.A.


Mod. 1038 - RCA Apertura ufficio verso assicurato

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: € 73.500.000,00 interamente versato
segretaria autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Economia del Commercio e dell'Industria n. 441 del 12/11/95
tel. 02/76779 - Albo imprese (SvAP n. 100051) - R.L. di Milano e Conf.Fisc. 03014740568 - R.E.A. n.0366833 - Part. IVA n.0259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) - Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo "Giotto" Via Cassanese, 124 - Tel. 02/269421 - Fax: 02/26970266.



Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa
- RACCOMANDATA -

N° Sinistro:	9.510.11.00137
Data Sinistro:	06/08/2010
Polizza n.:	510.013.00.00100215
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	RCA ordinario - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA361RJ
Danneggiato:	CAVALLO ANNA
Veicolo Dann.to:	TRASPORTATA

c.a. Spettabile
AMAT SPA
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Assimoco S.p.A. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. **15531**
Del **18 AGO 2011**
P. PRESIDENTE
DC DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DE DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG ATTIVITÀ DI SINISTRI
UA ACQUISTI CONTRATTI
CC CANTIERI E BLANDO
UI INFORMAZIONE
UP PERSONALE E RETRIBUZIONI
UT TECNICO
LPT PRODOTTORE
JRG RAGIONIERE ECONOMICO
STC STAFF QUANTITÀ

sigla allegati data
EX 10/08/2011

E' pervenuta alla Direzione sinistri della nostra Società la richiesta danni di cui Le rimettiamo copia.

Da una prima verifica non è risultato rubricato il relativo sinistro, neppure è stata reperita la denuncia con la Sua versione del fatto.

Le ricordiamo che, ai sensi dell'art. 143 del Decreto Legislativo 209/2005 – Nuovo Codice delle Assicurazioni –, nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi è l'obbligo di assicurazione, i proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa avvalendosi del modulo C.A.I. e che, in caso di mancata presentazione della denuncia stessa, si applica l'art. 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

La invitiamo pertanto a compilare e trasmettere con la massima sollecitudine il modulo CAI, ad evitare i pregiudizi che potrebbero derivare dal Suo inadempimento, alla Sua agenzia o al Centro Liquidazione Sinistri 004 (Via G.Amendola, 52/E - 70126 BARI (BA)) incaricato del trattamento della pratica, fornendo, nel comune interesse ogni elemento utile per chiarire le responsabilità nella produzione del danno.

Qualora Lei avesse già denunciato l'incidente, ci scusiamo del disturbo che Le abbiamo arrecato, ma La preghiamo, comunque, di assicurare il buon esito della pratica verificando attraverso la Sua agenzia la ragione del disguido.

Restiamo a disposizione per ulteriori informazioni e con l'occasione, porgiamo i nostri migliori saluti.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE O
CHIARIMENTO RELATIVAMENTE
ALL'APERTURA DEL SINISTRO
POTRA' CONTATTARE IL
SEGUENTE NUMERO VERDE
800.533.001 ATTIVO DAL LUNEDÌ
AL VENERDÌ DALLE 8:30 ALLE
18:30

Assimoco S.p.A.
[Firma]

All.: c.s.

Mod. 1038 - RCA Apertura ufficio verso assicurato

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale: € 73.500.000,00 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: 02/26920766





SPETT.LE
ASSIMOCO S.P.A.
HELP DESK

Bari, 27 luglio 2011

OGGETTO: RICHIESTA APERTURA SINISTRI

Trasmettiamo in allegato copia della richiesta di risarcimento pervenutaci, affinché possiate provvedere alla rubricazione del sinistro, avendo cura di inserire TUTTI i dati dei coinvolti e affidare l'incarico peritale.

Con i migliori saluti.

TARGA ASS.
POLIZZA ASS.

CA361RJ
AMAT

Assimoco S.p.A.
Ispettorato sinistri
Via Amendola, 52/E
70126 BARI
Tel. 080/5533900
Fax 080/5533876

Fogli trasmessi n. 2, compreso il presente.

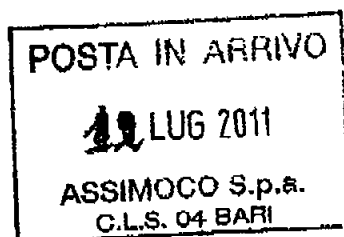
Orari di ricevimento: pubblico Mar - Merc. 9,00 - 12,30
telefonico Mar. - Merc. Giov. 14,30 - 17,30

URGENTE!!



Avv. Giovanni Pontrelli
Via Lucania n°66 - Taranto
Tel./fax 099-7303395
348.8431774
studio.leg.pontrelli@libero.it

Spett.le
Assimoco Ass.ni s.p.a.
Ufficio sinistri
Via Amendola 52/E
70126 - Bari



Spett.le
AMAT
Ufficio sinistri
Via C. Battisti 674
Taranto

Taranto 4 luglio 2011
 Raccomandata a.r.

Oggetto: risarcimento danni da sinistro stradale

Ho ricevuto incarico dalla Sig.ra Cavallo Anna , nata a Taranto il 25.10.1942 CVLNNA42R65L049I elettivamente domiciliata presso il mio studio , di chiedervi il risarcimento dei danni tutti da questa riportati in seguito al sinistro occorso in Taranto in data 6 agosto 2010 .

In dette circostanze di tempo e di luogo, la sig.ra Cavaillo era trasportata sull' autobus di linea 4 AMAT tg CA 361 RJ (numero 488) allorquando , nel mentre il predetto mezzo percorreva la via Teatro La Fenice (zona 167) , la stessa riportava lesioni .

La mia cliente doveva fare ricorso alle cure dell'ospedale di Taranto .

La sig.ra Cavallo è casalinga , priva di reddito e dichiara di non aver diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti

ASSIMOCO CLS 4
Via G.AMENDOLA, 52/E 0
70126 BARI BA

00859470100002002 160 MIROLI RACC PRIOR IT 4



609448403050

SPA AMAT
Via CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Data di accettazione: 10/08/2011