AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SIRCERT DNV

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
224/A/10	28/08/2010	18.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
16	VIA PRIMULE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
SATURO - PORTO MERCANTILE	485	CA 358 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
154660	LO NOCE	ANNA	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	01/12/1972	20/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GREGORIO VII° N. 9	D	TA 5171451K	TARANTO	28/06/2004	10/07/2014

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
VWAGEN	PASSAT	BG 811 WM	SIMONETTI SALVATORE	LAMA TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

IL VIAGGIATORE VECCHIO GRAZIANO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

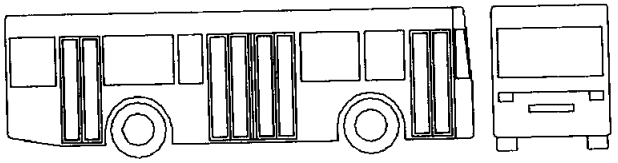
Silvi Sino Attivo

N° SINISTRO
224/A/10

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

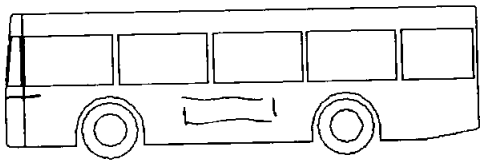
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra



Vista posteriore

Vista laterale sinistra



Vista anteriore

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO E' VISIBILE UNA RIGA DI COLORE NERO LASCIATA DALLO SPECCHIETTO DELL'AUTOVETTURA. DA VERIFICARE EVENTUALI ALTRI DANNI SULLA FIANCATA SINISTRA (ZONA CORNICE CARTELLONE PUBBLICITARIO).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SULLA FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO (ALTEZZA RUOTA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA PRIMULE, CON DIREZIONE PORTO MERCANTILE, LA CONDUCENTE DI UNA VWAGEN PASSAT DI COLORE NERO CHE PROCEDEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, PASSAVA IN UNO SPAZIO RISTRETTO TRA UN'AUTO PARCHEGGIATA CHE OCCUPAVA PARTE DELLA PROPRIA CORSIA E IL BUS, URTANDO QUEST'ULTIMO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

IL VIAGGIATORE SIG. VECCHIO GRAZIANO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

NESSUN FERITO

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ◯ SI ◯ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO
TA, 31/08/2010

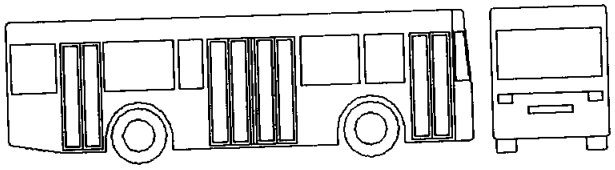
Il Conducente

N° SINISTRO
224/A/10

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

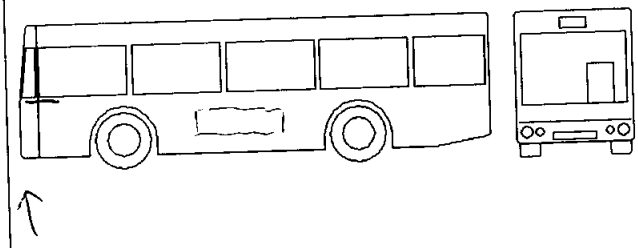
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra



Vista posteriore

Vista laterale sinistra



Vista anteriore

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO E' VISIBILE UNA RIGA DI COLORE NERO LASCIATA DALLO SPECCHIETTO DELL'AUTOVETTURA. DA VERIFICARE EVENTUALI ALTRI DANNI SULLA FIANCATA SINISTRA (ZONA CORNICE CARTELLONE PUBBLICITARIO).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SULLA FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO (ALTEZZA RUOTA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA PRIMULE, CON DIREZIONE PORTO MERCANTILE, LA CONDUCENTE DI UNA VWAGEN PASSAT DI COLORE NERO CHE PROCEDEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, PASSAVA IN UNO SPAZIO RISTRETTO TRA UN'AUTO PARCHEGGIATA CHE OCCUPAVA PARTE DELLA PROPRIA CORSIA E IL BUS, URTANDO QUEST'ULTIMO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

IL VIAGGIATORE SIG. VECCHIO GRAZIANO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

NESSUN FERITO

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ◯ SI ◯ NO

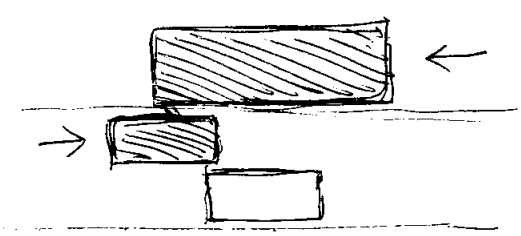
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 31/08/2010

Il Conducente

VIA PRIMULE



AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
224/A/10	28/08/2010	18.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
16	VIA PRIMULE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
SATURO - PORTO MERCANTILE	485	CA 358 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
154660	LO NOCE	ANNA	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	01/12/1972	20/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GREGORIO VII° N. 9	D	TA 5171451K	TARANTO	28/06/2004	10/07/2014

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
VWAGEN	PASSAT	BG 811 WM	SIMONETTI SALVATORE	LAMA TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

IL VIAGGIATORE VECCHIO GRAZIANO

Sinistro Attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 31/08/2010

Egr. Sig.

LO NOCE ANNA
VIA GREGORIO VII° N. 9
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 224/A/10 del 28/08/2010

Il giorno 28/08/2010, il bus n° 485 da Lei condotto, impegnato sulla linea 16, 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° 18del 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.R.

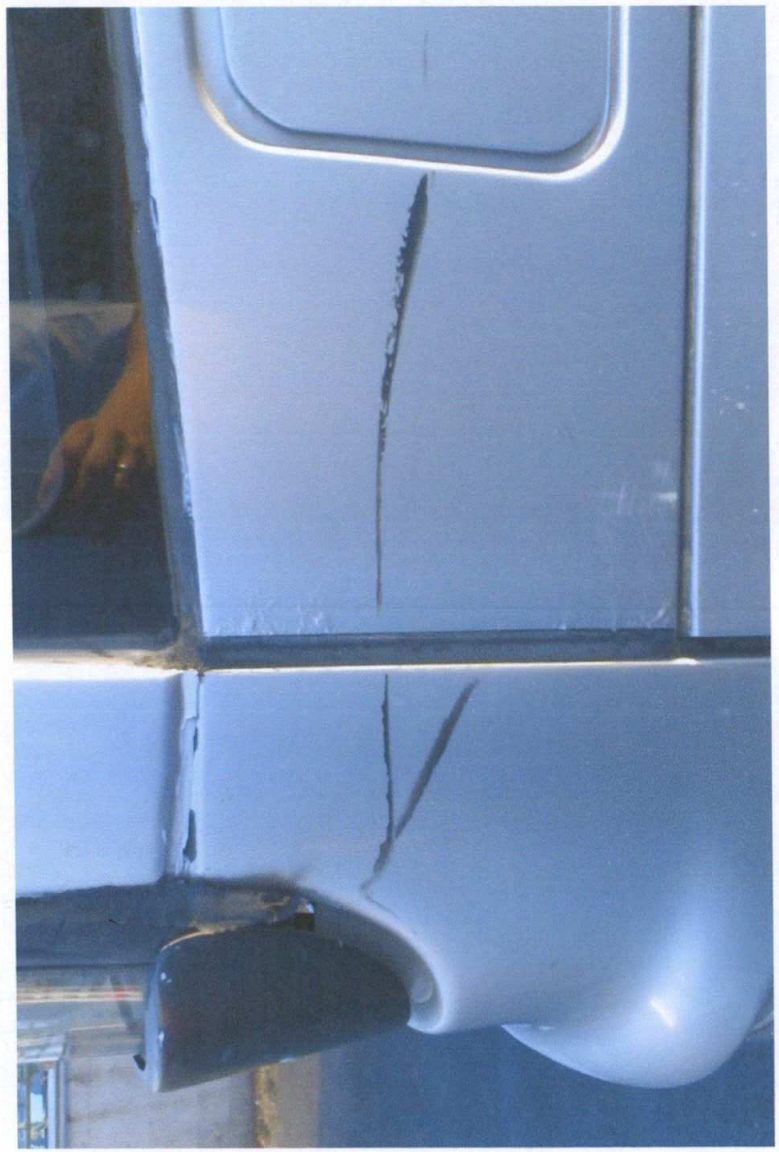
Società per Azioni con Socio unico soggetta a direzione e coordinamento da parte del Comune di Taranto
'ia C. Battisti, 657 - 74121 Taranto • Tel. +39 099 73561 • Fax +39 099 7794247 • web: www.amat.ta.it • e-mail: amat@pec.amat.ta.
Codice Fiscale, Partita Iva e N° iscrizione al Registro delle Imprese di Taranto 00146330733
Capitale sociale: € 5.497.272,00 interamente versato


V
BAT
(INTERRUT


485


BH 880PN


BH 880PN
ICAI



SEZIONE **"A"**

AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

SISTEMA QUALITÀ CERTIFICATO UNI EN ISO 9001/2000 SINCERT DNV

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 185 DATA 28/08/2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
	Orario di partenza		Orario di arrivo					
Linea N°	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
16	PM	700	SAT	810	INNO			
16	SAT	825	PM	925	INNO			
16	PM	945	SAT	1110	INNO			
16	SAT	1120	PM	1230	INNO			
16	PM	12:45	SAT	14:00	LoNoce ANNA			
16	SAT	14:20	PM	15:05	" "			
16	PM	15:45	SAT	17:20	" "			
16	SAT	17:35	PM	18:45	LoNoce ANNA			
16	PM	1900	SAT	2015	[illegible]			
16	SAT	2020	PM	2120	[illegible]			
16	PM	2200	SAT	2315	[illegible]			
16	SAT	2330			[illegible]			
					[illegible]			

TipografiaFICCOLOCrispiano

SEZIONE **"B"**

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

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 630

ALLE ORE 1255

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 12:35

ALLE ORE 18:55

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

LO NOCE ANNA

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 1835

ALLE ORE 0100

LINEA 16

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

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

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 8:30

224/A/10

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 08:57:07 +0200
A: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>
CC:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed
alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo
indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente
a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

224/A/10

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b
Mittente: richiesta denuncia <denuncia.richiesta@assimoco.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 10:15:18 +0200
A: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Buongiorno,
trasmettiamo in allegato le informazioni di cui disponiamo in merito al sinistro in oggetto.

Cordiali saluti

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001
telefax apertura sinistri: 800 633 500
mail apertura sinistri: richiesta.denuncia@assimoco.it

Da: Sinistri [sinistriamat@amat.ta.it]
Inviato: mercoledì 1 settembre 2010 10.03
A: richiesta denuncia; VITTORIO D'ERRICO
Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b

Il 01/09/2010 8.57, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

> Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
> Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed
> alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo
> indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente
> a questa attività.
>
> NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.
>
> Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.
>
> Ufficio Assistenza Sinistri
> Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
> email:richiesta.denuncia@assimoco.it
> Tel: 800.533.001
> fax: 800.633.500

In riferimento alla vs. E-mail odierna delle ore 08.57, Vogliate comunicarci ulteriori dati conosciti sul sinistro in termini quali:
- data e orario del sinistro;
- luogo del sinistro;
- targa bus Amat Spa;
- dati controparte;
- descrizione dinamica sinistro;
- allegare eventuale denuncia di sinistro e/o richiesta legale della controparte.

Non appena in possesso dei dati suindicati saremo in grado di collaborare per la corretta istruzione della pratica.
Distinti saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

notifica resp.pdf	**Content-Description:** notifica resp.pdf **Content-Type:** application/pdf

VisualizzaDati - Windows Internet Explorer

Dati Sinistro

Numero	9.510.10.00776	Tipo sinistro	CARD	Stato del sinistro	Non Pagato
Ramo Ministeriale	013	Natura sinistro	R.C.VEICOLI A MOTORE	Tipo Ricevimento	APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
Data evento	28/08/2010	Data denuncia	31/08/2010		
Data pervenimento	31/08/2010	Data protocollo	31/08/2010		
Località evento		Comune		Provincia TA	Cap Nazione I
Responsabilità Assimoco	Responsabile	Responsabilità per Bonus Malus	Da definire		

Stati CARD del sinistro

Stato valutazione sinistro	Transazioni CUD	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Dati Pagamento in Banca	Stato Proc Notifica
In attesa valutazione negazione evento	Non Abilitate	Abilitate	NC	Non Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Responsab.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Rifiuto	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Firme da ordine

Dichiarazione ALLIANZ (EX RAS)

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Responsab.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Rifiuto	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Firme da ordine
31/08/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta			Veicolo in sosta o in fermata	NO	NO

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Motivo Resp.	Data max Risposta Controparte	Impossibile pubblicare a ANIA	Data Max Richiesta Archivio
ALLIANZ (EX RAS)	Non Definita			non definita da dichiarazione unilaterale (1 firma)	29/09/2010		

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione ALLIANZ (EX RAS)

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione ALLIANZ (EX RAS)
*CA358RJ	*BG811WM

Chiudi

224/A/10

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 01 Sep 2010 10:03:11 +0200
A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Il 01/09/2010 8.57, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:
Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed
alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo
indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente
a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

In riferimento alla vs. E-mail odierna delle ore 08.57, Vogliate comunicarci ulteriori dati conosciti sul sinistro in termini quali:
- data e orario del sinistro;
- luogo del sinistro;
- targa bus Amat Spa;
- dati controparte;
- descrizione dinamica sinistro;
- allegare eventuale denuncia di sinistro e/o richiesta legale della controparte.

Non appena in possesso dei dati suindicati saremo in grado di collaborare per la corretta istruzione della pratica.
Distinti saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

224/A/10

Oggetto: RIF. 224/A/10 - Sinistro già aperto da flusso con n. 9.510.10.00776
Mittente: "Apertura Sinistri" <apertura.sinistri@sistemasinistri.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 16:53:55 +0200
A: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Buongiorno,
in relazione alla Vostra richiesta di apertura sinistro allegata, la presente per comunicarVi che lo stesso risulta già aperto da flusso automatico con numero 9.510.10.00776
Cordiali saluti

Dario Gattuso

Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001
telefax apertura sinistri: 800 034 196
mail apertura sinistri: apertura.sinistri@assimoco.it

Da: "Sinistri" <sinistriamat@amat.ta.it>
Inviato: mercoledì 1 settembre 2010 16.35
A: "ASSIMOCO" <apertura.sinistri@assimoco.it>, "VITTORIO D'ERRICO" <vittorio.derrico@gbsspa.it>
Oggetto: SIN. DEL 28/08/2010 A POL. RCV N.5101300100208 - AMAT SPA (CA358RJ) / SIMONETTI (BG811WM) - NS. RIF. 224/A/10

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

224A10.PDF	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64

Oggetto: 9.510.10.00776
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Thu, 2 Sep 2010 11:41:49 +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 a gestire il sinistro in oggetto e ad incaricare il perito.

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1341638_mst_1065_1_doc.pdf	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** quoted-printable

1341638_9.510.10.00776_20100902113051.PDF

1341638_9.510.10.00776_20100902113051.PDF	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64

510.2010.00776

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00776

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100208 Targa: **CA358RJ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.** Cod. Fiscale: 00146330733
Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: **28/08/2010** Data Denuncia: 31/08/2010 Data per.: 31/08/2010
Località Sinistro: TA
Conducente: LO NOCE ANNA

Abi: Cab:
Cassa: 00050
Referente:
Ispettorato Codif.: **BARI 004**
Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L. Data incarico: 02/09/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	3.371,00	0,00

Preventivo RE: 0,00
Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:	**Ispettorato gestore**	**Liquidato**
AMAT S.P.A.	☐	☐
SIMONETTI SALVATORE	☐	☐

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b
Mittente: richiesta denuncia <denuncia.richiesta@assimoco.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 10:15:18 +0200
A: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Buongiorno,
trasmettiamo in allegato le informazioni di cui disponiamo in merito al sinistro in oggetto.

Cordiali saluti

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001
telefax apertura sinistri: 800 633 500
mail apertura sinistri: richiesta.denuncia@assimoco.it

Da: Sinistri [sinistriamat@amat.ta.it]
Inviato: mercoledì 1 settembre 2010 10.03
A: richiesta denuncia; VITTORIO D'ERRICO
Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b

Il 01/09/2010 8.57, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed
alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo
indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente
a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

Prot. N 16084
Del 01 SET. 2010
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
STAF QUALITA'

In riferimento alla vs. E-mail odierna delle ore 08.57, Vogliate comunicarci ulteriori dati conosciti sul sinistro in termini quali:
- data e orario del sinistro;
- luogo del sinistro;
- targa bus Amat Spa;
- dati controparte;
- descrizione dinamica sinistro;
- allegare eventuale denuncia di sinistro e/o richiesta legale della controparte.

Non appena in possesso dei dati suindicati saremo in grado di collaborare per la corretta istruzione della pratica.
Distinti saluti

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

notifica resp.pdf **Content-Description:** notifica resp.pdf
Content-Type: application/pdf

VisualizzaDati - Windows Internet Explorer

Dati Sinistro

Numero	9.510.10.00776	Tipo sinistro	CARD	Stato del sinistro	Non Pagato
Ramo Ministeriale	013	Natura sinistro	R.C.MEZZI DI TERRA - MOTORE	Tipo Ricevimento	APERTURA AUTOMATICA DA FLUSSO ANIA
Data evento	28/08/2010	Data denuncia	31/08/2010		
Data pervenimento	31/08/2010	Data protocollo	31/08/2010		
Località evento		Comune		Provincia TA	Cap	Nazione I
Responsabilità Assimoco	Responsabile	Responsabilità per Danno Misto	Da definire		

Stati CARD del sinistro

Stato lavorazione sinistro	Transazioni CID	Transazioni CTT	In attesa di Notifica	Invio Pagamento in Stanza	Stato Proc. Notifica
In attesa valutazione negazione evento	Non Abilitate	Abilitate	NO	Non Abilitato	Aperto

Dichiarazione ASSIMOCO

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine

Dichiarazione ALLIANZ (EX RAS)

Data Notifica	Tipo Dich.	Dich. Respons.	Imp. Responsabile	Tipo Firma	Motivo Forz.	Dichiarazione Assimoco	Dichiarazione Controparte	Testimoni	Forze dell'ordine
31/08/2010	Definitiva	Totale	ASSIMOCO S.P.A.	Firma non Congiunta			Veicolo in sosta o in fermata	NO	NO

Notifica da ANIA

Imp. Mittente	Stato Resp.	Tipo Resp.	Imp. Resp.	Situaz. Resp.	Data max Risposta Controparte	Impresa che può ricorrere all'arbitrato	Data Max Richiesta Arbitrato
ALLIANZ (EX RAS)	Non Definita			non definita da dichiarazione unilaterale (1 firma)	29/09/2010		

Dettaglio Targhe sinistro

ASSIMOCO	Dichiarazione ALLIANZ (EX RAS)

Dettaglio Targhe notifiche

ASSIMOCO	Dichiarazione ALLIANZ (EX RAS)
*CA358RJ	*BS811WM

Chiudi

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.10.00776/b
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 08:57:07 +0200
A: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>
CC:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed
alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo
indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente
a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

Prot. N 16055
Del 01 SET. 2010

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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Oggetto: RIF. 224/A/10 - Sinistro già aperto da flusso con n. 9.510.10.00776
Mittente: "Apertura Sinistri" <apertura.sinistri@sistemasinistri.it>
Data: Wed, 1 Sep 2010 16:53:55 +0200
A: <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Buongiorno,
in relazione alla Vostra richiesta di apertura sinistro allegata, la presente per comunicarVi che lo stesso risulta già aperto da flusso automatico con numero 9.510.10.00776
Cordiali saluti

Dario Gattuso

Ufficio Assistenza Sinistri

telefono: 800 533 001
telefax apertura sinistri: 800 034 196
mail apertura sinistri: apertura.sinistri@assimoco.it

Da: "Sinistri" <sinistriamat@amat.ta.it>
Inviato: mercoledì 1 settembre 2010 16.35
A: "ASSIMOCO" <apertura.sinistri@assimoco.it>, "VITTORIO D'ERRICO" <vittorio.derrico@gbsspa.it>
Oggetto: SIN. DEL 28/08/2010 A POL. RCV N.5101300100208 - AMAT SPA (CA358RJ) / SIMONETTI (BG811WM) - NS. RIF. 224/A/10

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

224A10.PDF	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64

Prot. N 16118
Del 01 SET. 2010

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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Oggetto: 9.510.10.00776
Mittente: <richiesta.denuncia@assimoco.it>
Data: Thu, 2 Sep 2010 11:41:49 +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 a gestire il sinistro in oggetto e ad incaricare il perito.

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

Francesca Pani
Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

1341638_mst_1065_1_doc.pdf	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** quoted-printable

1341638_9.510.10.00776_20100902113051.PDF

1341638_9.510.10.00776_20100902113051.PDF	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64

Prot. N 16160
Del 02 SET. 2010

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	☐
ufPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ufRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

510.2010.00776

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00776

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. VEICOLI A MOTORE**
Natura Sinistro: **0000 - R.C.VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100208 Targa: **CA358RJ**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.** Cod. Fiscale: 00146330733
Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: **28/08/2010** Data Denuncia: 31/08/2010 Data per.: 31/08/2010
Località Sinistro: TA
Conducente: LO NOCE ANNA

Abi: Cab:
Cassa: 00050
Referente:
Ispettorato Codif.: **BARI 004**
Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L. Data incarico: 02/09/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	3.371,00	0,00

Preventivo RE: 0,00
Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:	**Ispettorato gestore**	**Liquidato**
AMAT S.P.A.	☐	☐
SIMONETTI SALVATORE	☐	☐

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Prot. N. 16880/UAG

Taranto, li 13 SET. 2010

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. Riccardo Zennaro
Raccomandata A.R.

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

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

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI
Sinistro N.9.510.10.00776 del 28/08/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CA358RJ) / SIMONETTI (BG811WM)
Ns. Rif. 224/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CA358RJ e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 28/08/2010 a Taranto in Via Primule.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura VWAGEN PASSAT targata BG811WM, di proprietà del Sig. Simonetti Salvatore, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia ALLIANZ 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 01/09/2010.

Ha assistito al sinistro il Sig. Vecchio Graziano.

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 0821/EP 0501 - Mod. 3017 - MOD. 21304 Ed. valide - Sl. 14, Ed. 07-04

A. R.

postaprioritaria

[illegible]
AZIENDA PER [illegible] SALUTE
NELL'AREA [illegible] TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO

AZIENDA PER LA SALUTE NELL'AREA DI TARANTO
UFFICIO SINISTRI

Avviso di ricevimento

Raccomandata Posta

Assicurata Lettera

Data di consegna Dell'ufficio postale

Destinatario S.P.A. [illegible]

Via A. BARONI, 54

CAP 00153 Località ROMA

15 SET. 2010

ROMA CAPITOLO OSTIENSE
Poste
16.09.10-08

Firma per estesa del ricevente (Nome e Cognome) | Data | Firma dell'incaricato alla distribuzione | Bollo dell'ufficio di distribuzione

Se la copia effettuata è una copia per la P.A. (D.Lgs. 82/2005 art. 23 comma 5) deve essere munita del contrassegno di conformità.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663/EP 0505 - Mod 23 I/P - MOD 01304 Ex W4120E - SI [4] Ed 07/05

A. R.

*posta**prioritaria***

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

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AREA DI TARANTO S.p.A.
UFFICIO SINISTRI

Avviso di ricevimento

Raccomandata Pacco

Assicurato Euro

Numero

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario ASSIMOCO S.p.A. - Responsabile Tecnica Danni
Direzione di Sede, Becker & C. SE

Via CASSANESE, 224 - Centro Direzionale "Milano Oggi"

C.A.P. 20090 Località SEGRATE (MI)

ASSIMOCO S.p.A.
16 SET 2010
RICEVUTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 13 SET. 2010

Prot. 16873 UAG

Egr. Sig.
Vecchio Graziano
Via Lago di Varano, 7/A
74121 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 28/08/2010
Verificatosi in Via Primule
Ns. Rif. 224/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticchecchia)

20/10/16

15/09/16

RACCOMANDATA A.R

R

L-3 13224053260-5

Egr. Sig.
Vecchio Graziano
Via Lago di Varano, 7/A
74121 - TARANTO

Avviso di ricevimento

✓ Raccomandata Pacco

Assicurata Etro

Numero 13624055200 5

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario Vocchio Cintano

Via Vico di Varano, 7/A

C.A.P. 74121 Località Taranto

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

• Decreto del Ministero delle Poste n. 31 D.M. 29.04.01
• [illegible]
• [illegible]

2171/AL/r

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, lì 20/settembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 224/A/10 del 28/08/2010 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 485.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello superiore angolare anteriore sinistro e al pannello anteriore superiore laterale sinistro .

Distinti saluti

Prot. N 17360
Del 21 SET. 2010

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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
[illegible]	[illegible]	☐
		☐

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

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°	Relazione di perizia per	Codice	Ramo sinistro
2893,00/10	AMAT		RCA RISC. ASS.

Assicurato	Controparte	Impresa di controparte
AMAT N.485	SIMONETTI SALVATORE	N.N.

Esercizio	Numero sinistro	Codice - Agenzia	Data sinistro
2010	224/A/10		28/08/2010

Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA
					Si

Data Incarico	Data primo rilievo	Località	C/o	Riparazioni	Foto N.	Privilegio a favore di
02/09/2010	02/09/2010	TARANTO	ASS	Da Iniz.	7	

Da Certificato di Proprietà - Intestatario -Indirizzo - Telefono - Professione
AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA

Scade il / /

Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:

Già Targa

Veicolo(Marca-Modello-Versione)	Targa	Telaio	1° Immatr.
IRISBUS IATLIA 491E/3P	CA358RJ	ZGA482M0006002989	18/06/02

Stato d'uso	Km.	Pneum.	Colore - Tipo smalto	Coerenza del danno con la dinamica del sistino
DISCRETO	1	60	GRIGIO METALLIZZATO	Si

Allestimenti/Dotazioni

Ultima revisione / /

Ubicazione Danni: A3 B1 B3 C3 A1 D F E C1 A2 B2 B4 C2

Codice Omologazione	Per veicoli comme./ind.	Portata	Tara	Passo	Posti	Assi
		q.li	q.li	m.	n°	n°

Valore Commerciale(C)	Valore Relitto	Valore per Differenza	Spese Accessorie	Indennizzo per antieconomicità
€ 1,00	€	€ 0	€	€ 1,00

C.R.	VOCI DI DANNO	SR Diff.	SR Tempo	LA Diff.	LA Tempo	VE Diff.	VE Tempo	ME Tempo	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
	Listino ricambi aggiornato al [/ /]									
	Fianchetto anteriore .Sx	L	0,5	L	0,5	L	0,5			
	1° pannello laterale superiore grigio .Sx	L	0,5	L	0,5	L	0,5			

Danni di altra natura riscontrati al portello vano batterie, non considerati in perizia. Non si rilevano danni alla cornice pubblicitaria laterale sx. Si allegano n.5 foto fornite del mezzo danneggiato e del luogo sinistro.

Codice / Riparatore	Fascia Carr.	Totale Tempi	SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:	A1		1,0	1,0	1,0		€

Supplemento per Doppio Strato 15%	Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore	Totale Tempi Supplementari	Ore	Totale tempi VE	Ore
	0,15		0,12		1,6		1,87		2,87

			Imponibile	Iva	Totale
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	*Ricambi*	€	€	€
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100= %	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100= %	Materiale Consumo Ore 2,87 €/h 11,55	€ 33,15	€ 6,63	€ 39,78
Totale Imponibile	€ 134,43	Nolo Dime e/o Varie	€	€	€
Degrado	€	Mano d'opera carrozzeria Ore 4,87 €/h 20,66	€ 100,61	€ 20,12	€ 120,73
Insufficienza Assicurativa %	€	Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66	€	€	€
Totale (Imponibile)	€ 134,43	S.Rifiuti 0,50 % di 133,76	€ 0,67	€ 0,13	€ 0,80
Totale (Iva Compresa)	€ 161,32	***TOTALE STIMA***	€ ***134,43***	€ ***26,88***	€ ***161,31***
Franchigia/Scoperto min. e il max del %	€				
Indennizzo Contrattuale	€	Importo Richiesto €	Importo Concordato €	Importo Lesioni €	Fermo Tecnico Giorni 0,8
TOTALE Indennizzo	€ 134,43	Osservazioni:			

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.: 2893,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **224/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **28/08/2010**
Data Perizia: **02/09/2010**

Assicurato: AMAT N.485
Veicolo: IRISBUS IATLIA 491E/3P
Targa: CA358RJ
Controparte: SIMONETTI SALVATORE

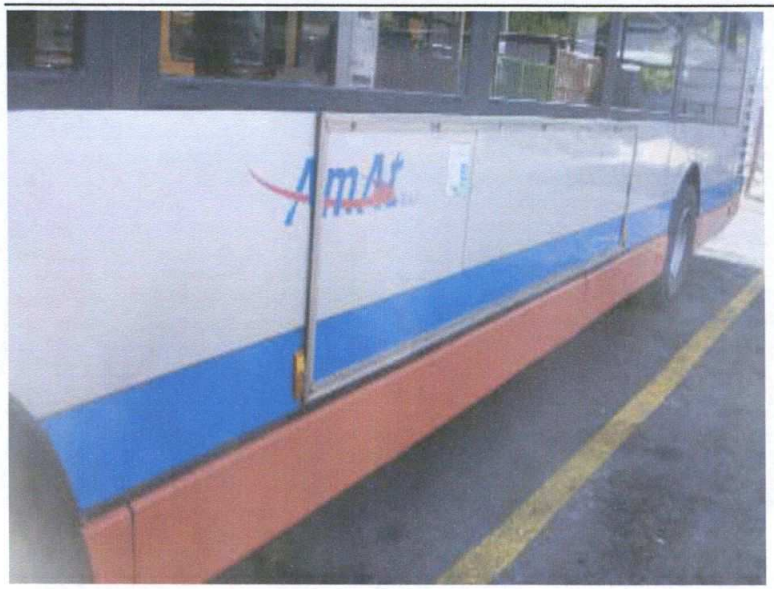
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

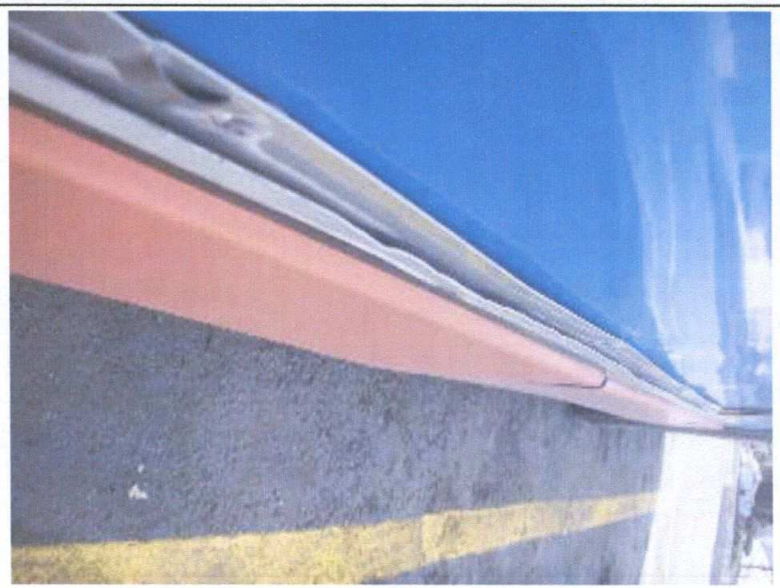
Perizia N.: 2893,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **224/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **28/08/2010**
Data Perizia: **02/09/2010**

Assicurato: AMAT N.485
Veicolo: IRISBUS IATLIA 491E/3P
Targa: CA358RJ
Controparte: SIMONETTI SALVATORE





AmAt S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, lì 20/settembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 224/A/10 del 28/08/2010 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 485.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello superiore angolare anteriore sinistro e al pannello anteriore superiore laterale sinistro .

Distinti saluti

Prot. N 17360
Del 21 SET. 2010

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	☐
uLPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uLRG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
[illegible]	STAFF QUALITA	☐
		☐

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


BH 880PN
ICAR
80


BH 880PN


485


V
BAT
(INTERRUT

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

2893/10

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
224/A/10	28/08/2010	18.00	DENUNCIA AGENTE

LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO
16	VIA PRIMULE	

DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
SATURO - PORTO MERCANTILE	485	CA 358 RJ

MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA
154660	LO NOCE	ANNA	CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.
TARANTO	01/12/1972	20/10/2005	TARANTO	74100

DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA GREGORIO VII° N. 9	D	TA 5171451K	TARANTO	28/06/2004	10/07/2014

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
VWAGEN	PASSAT	BG 811 WM	SIMONETTI SALVATORE	LAMA TARANTO

VIA / PIAZZA	COMPAGNIA ASSICURATRICE

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

IL VIAGGIATIORE VECCHIO GRAZIANO

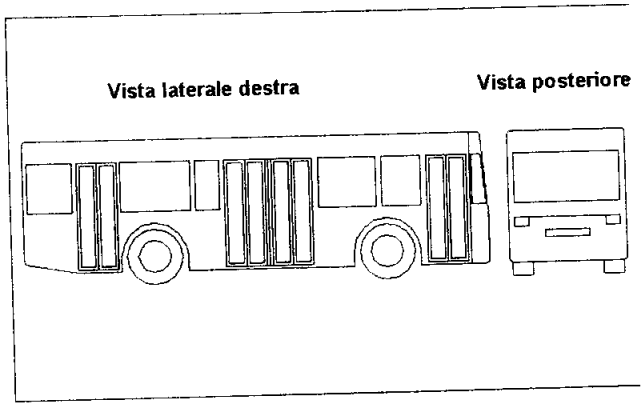
Sinistro ATTIVO

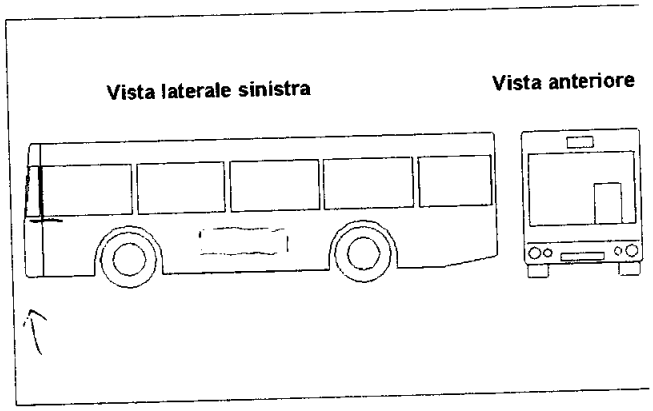
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO 01/2985

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE





DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO E' VISIBILE UNA RIGA DI COLORE NERO LASCIATA DALLO SPECCHIETTO DELL'AUTOVETTURA. DA VERIFICARE EVENTUALI ALTRI DANNI SULLA FIANCATA SINISTRA (ZONA CORNICE CARTELLONE PUBBLICITARIO).

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

STRISCIATA SULLA FIANCATA POSTERIORE LATO SINISTRO (ALTEZZA RUOTA)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA PRIMULE, CON DIREZIONE PORTO MERCANTILE, LA CONDUCENTE DI UNA VWAGEN PASSAT DI COLORE NERO CHE PROCEDEVA DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA, PASSAVA IN UNO SPAZIO RISTRETTO TRA UN'AUTO PARCHEGGIATA CHE OCCUPAVA PARTE DELLA PROPRIA CORSIA E IL BUS, URTANDO QUEST'ULTIMO SULLA PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO.

IL VIAGGIATORE SIG. VECCHIO GRAZIANO SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

NESSUN FERITO

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

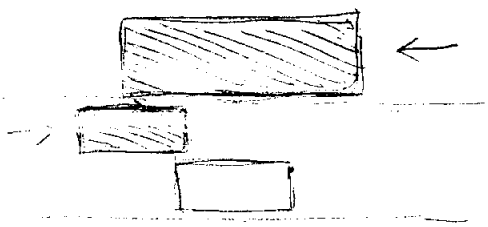
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA, 31/08/2010

Il Conducente

VIA PRIMULE



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		2893,00/10

Assicurato	Controparte	Impresa Controparte
AMAT N.485	SIMONETTI SALVATORE	N.N.

Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia	Data Sinistro
2010	224/A/10		28/08/2010

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
02/09/2010	02/09/2010	TARANTO	ASS	A1	7	25/10/2010

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 7 -		
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' 25/10/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:161,31

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

224/A/10

AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

UFFICIO PROVINCIALE DI: TARANTO

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

ISPEZIONE

TARGA: BG811WM

DATI DEL VEICOLO

Targa	BG811WM
Telaio	WVWZZZ3BZYP032554
Omologazione	OE00139EST204D
Marca e Tipo	VW 3B STAJMX01 SGFM51W030N PASSAT
Data Dichiarazione Conformita'	23/11/1999
Data Immatricolazione	10/12/1999
Cilindri Fiscali	19
Potenza	85,00
Destinazione Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	BERLINA
Cilindrata	1896
Alimentazione	GASOLIO
Peso Complessivo	1930
Posti	5
Assi	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	08/02/2000
Prot.	A005946X

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	20/12/2002
Prot.	A101015X

DATI DELLA INTESTAZIONE

Prot.	A101015X
del	20/12/2002
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	26/11/2002
Prezzo del Veicolo	****** 14.300,00 * Euro

Cognome	SIMONETTI SALVATORE
Ragione Sociale	MASCHILE
Data di nascita	12/01/1968
Luogo di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo di residenza	LAMA
Indirizzo	VIA CALLE 12 - 74020

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 2

Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'

Non risultano iscritte ipoteche/privilegi

Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 111 del 09/11/2010 08:04:14

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Diritti	********** 0,00 Euro
Emolumenti	********** 2,84 Euro
Totale	********** 2,84 Euro

Mod. NP-5 - ST - Certificazioni - 02/2010 - Nuova Panetto & Petrelli

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritto Vecchio Graziano, nato a Taranto il 04/02/1976 e residente a Gandoli (Ta) in Via dei Gerani n.3, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 28/08/2010 alle ore 18.00 circa a Lama Taranto in Via Primule, tra il bus Amat Spa n.485 targato CA358RJ e l'autovettura targata BG811WM, dichiara quanto segue:

Il bus della linea 16, diretto verso Taranto centro, percorreva Via Primule e procedeva a normale velocità tenendosi strettamente a destra nella propria corsia di marcia. Ad un certo punto di Via Primule, il bus veniva urtato sulla parte anteriore lato sinistro (lato autista) da un'autovettura che procedeva dal senso opposto di marcia, condotta da una donna.
Preciso che la signora al volante dell'autovettura passava in uno spazio ristretto in quanto la propria corsia era parzialmente occupata da un'autovettura in sosta sul proprio lato destro. Il bus al momento dell'impatto con l'autovettura era fermo.
Al momento dell'incidente viaggiavo a bordo del su indicato bus, alle spalle dell'autista, e ho potuto ben osservare la dinamica dell'incidente. Per tale motivo mi dichiaravo disponibile a testimoniare sull'accaduto.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 28/01/2011

AMAT S.p.A.
Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Taranto, li 07 FEB. 2011

Prot. n.: 2295 UAG

Spett.le
ASSIMOCO Assicurazioni
C.L.S. di Bari - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

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

OGGETTO: Sinistro N. 9.510.10.00776 del 28/08/2010
AMAT SPA (CA358RJ) / SIMONETTI (BG811WM)
Ns. Rif. 224/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. richiesta di risarcimento danno del 13/09/2010, rimasta priva di riscontro, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 28/01/2011 dal Sig. Vecchio Graziano.

Restiamo in urgente attesa di Vs. riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP 0505 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 - Ex Vertice - SV 14 Ed. 01/05

A. R.

*posta**prioritaria***

A.M.A.T. S.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AMBITO
Via C. [illegible] 67
74100 TARANTO

AZIENDA PER LA MOBILITA' NELL'AMBITO TARANTINO
25 GENNAIO 2010

224/A/10

Avviso di ricevimento

☑ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro

Numero 14135477795 8

Data di spedizione Dall'ufficio postale di

Destinatario ASSITECO ASS.NI - CLS BARI 004

Via G. ANGIOLA 52/E

C.A.P. 70126 Città BARI

RICEVUTO IL:
14 FEB. 2011
CLS 04 - BARI
ASSITECO S.p.A.

Firma per ricevuta (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

224/A/10

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritto Vecchio Graziano, nato a Taranto il 04/02/1976 e residente a Gandoli (Ta) in Via dei Gerani n.3, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 28/08/2010 alle ore 18.00 circa a Lama Taranto in Via Primule, tra il bus Amat Spa n.485 targato CA358RJ e l'autovettura targata BG811WM, dichiara quanto segue:

Il bus della linea 16, diretto verso Taranto centro, percorreva Via Primule e procedeva a normale velocità tenendosi strettamente a destra nella propria corsia di marcia. Ad un certo punto di Via Primule, il bus veniva urtato sulla parte anteriore lato sinistro (lato autista) da un'autovettura che procedeva dal senso opposto di marcia, condotta da una donna.
Preciso che la signora al volante dell'autovettura passava in uno spazio ristretto in quanto la propria corsia era parzialmente occupata da un'autovettura in sosta sul proprio lato destro. Il bus al momento dell'impatto con l'autovettura era fermo.
Al momento dell'incidente viaggiavo a bordo del su indicato bus, alle spalle dell'autista, e ho potuto ben osservare la dinamica dell'incidente. Per tale motivo mi dichiaravo disponibile a testimoniare sull'accaduto.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 28/01/2011

Prot. N 1732
Del 28 GEN. 2011
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
DE ESERCIZIO MOVIMENTO
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI
UA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITA'/BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UPT PRODOTTI TURISTICI
URG RAGIONERIA/ECONOMATO
STQ STAFF QUALITA'

SCADENZA 05/08/2020

Dir. Segr. € 0.26

Dir. CI € 5.16

AS 3712067

I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA

COMVNE DI
LEPORANO (TA)

CARTA D'IDENTITA'

N.° AS 3712067

DI
VECCHIO
GRAZIANO

Cognome VECCHIO

Nome GRAZIANO

nato il 02/04/1976

(atto n. 978 P. 1 S. A)

a TARANTO (.....)

Cittadinanza ITALIANA

Residenza LEPORANO (TA)

Via GERANI n. 3

Stato civile =======

Professione =======

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura 1.68

Capelli CASTANI

Occhi CASTANI

Segni particolari N.N.

.....

.....

Firma del titolare

LEPORANO li 06/08/2010

IL SINDACO

Impronta del dito indice sinistro

COMUNE DI LEPORANO (TA)

Oggetto: SIN. 510/10/776 VS. RIF. 224/A/10
Mittente: Di Corato Salvatore <Salvatore.DiCorato@assimoco.it>
Data: Fri, 11 Feb 2011 11:34:55 +0100
A: "sinistriamat@amat.ta.it" <sinistriamat@amat.ta.it>

Per il sinistro di cui all'oggetto, vorrete farci pervenire con urgenza la dichiarazione testimoniale del signor Graziano Vecchio, poiché dal flusso ANIA è scaturita la concorsualità.
Il termine per poter attivare l'arbitrato scade il 2302.2011, per cui la dichiarazione dovrà pervenirci prima di tale data.

Distinti saluti.

Dr. Salvatore Di Corato
Responsabile CLS Bari
Via Amendola n. 52/e
70126 BARI
tel. 080.5533900 fax 080.5533876
salvatore.dicorato@assimoco.it

2738
Prot. N. 11 FEB. 2011
Del
P PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
DE ESERCIZIO MOVIMENTO
DAG AFFARI GEN./P.R./SINISTR.
DA ACQUISTI/CONTRATTI
DC CONTABILITA'/BILANCIO
DI INFORMATICA
DP PERSONALE/RETRIBUZIONI
DT TECNICO
DPT PRODOTTI TURISTICO
DRE RAGIONERIA/ECONOMATO

224/A110

Assimoco

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cls - 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
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

N° Sinistro:	9.510.10.00776
Data Sinistro :	28/08/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100208
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA358RJ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CA358RJ

sigla	allegati	data
DCS		10/06/2011

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 € 300

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.

C.L.S. di BARI

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Assimoco

Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cls - 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
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

N° Sinistro:	9.510.10.00776
Data Sinistro :	28/08/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100208
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA358RJ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CA358RJ

sigla	allegati	data
DCS		10/06/2011

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 € 300

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.

C.L.S. di BARI

Prot. N 10950
Del 10 GIU. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

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 02/26920266.

21/6/2011

GRUPPO BNP PARIBAS

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - Iscritto all'Albo dei gruppi bancari 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 e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 06339391006 - Aderente al Fondo Interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma

A

06120020354-9

16

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

FILIALE DI SEGRATE
DATA 14/06/2011
DISPOSTO DA ASSIMCOC S.P.A.
CODICE A BARRE 06120020354

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000776
DEL 20100828 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038513754 03 DI EURO 300,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 14 06 2011 PER CONTO 4383

MA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7

BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *300,00*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 513754 03 NON TRASFERIBILE

euro TRECENTO/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

VALE FINO A 2 MILA EURO

BNL SpA ROMA - TESORERIA

ROMA, 14 06 2011

Banca Nazionale del Lavoro SpA - Iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - Iscritto all'Albo dei gruppi bancari 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 e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 06339391006 - Aderente al Fondo Interbancario di tutela dei depositi - Sede Legale e Direzione Generale: Via V. Veneto, 119 - 00187 - Roma

MIGLIAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 CENTINAIA 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ⑆ 52000⑆

PCC Giochi e Servizi srl N. ASSEGNO BANCA CAB

CIRCOLE

NON TRASFERIBILE

Spazio riservato
all'Azienda di credito negoziatrice

Firma dell'intestatario

L'assegno circolare emesso con la clausola "Non trasferibile" non può essere pagato se non al prenditore o a richiesta di costui, accreditato sul suo conto corrente.
Le girate apposte, nonostante il divieto, si hanno per non scritte.
La cancellazione della clausola si ha per non avvenuta (R.D. 21 dic. 1933 n. 1736 art. 43)

Documento di riconoscimento esibito:

Passaporto

Carta d'identità

Libretto Pensione

Altro

Residenza

Via

GRUPPO BNP PARIBAS

22/10/11

A

06120020354-9

16

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

FILIALE DI SEGRATE
DATA 14/06/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061200203549

11637

21 GIU 2011

PRESIDENTE
DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE TECNICO
ESERCIZIO/MOVIMENTO
AFFARI GENERALI/SINISTRI
ACQUISTI/CONTRATTI
CONTABILITA'/BILANCIO
INFORMATICA
PERSONALE/RETRIBUZIONI
TECNICO
PRODOTTI/TRAFFICO
RAGIONERIA/ECONOMATO

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 000776
DEL 20100828 ASS.TO AMAT S.P.A.

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038513754 03 DI EURO 300,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 14 06 2011 PER CONTO 4383

1005-8
03298-7

BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *300,00*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 513754 03 NON TRASFERIBILE

euro TRECENTO/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA, 14 06 2011

BNL SpA ROMA - TESORERIA

VALE FINO A MILLE EURO

MILIARDI MILIONI MIGLIAIA CENTINAIA DECINE UNITÀ

N. ASSEGNO BANCA CAB

LA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

Oggetto: SIN. N. 9.510.10.00776/b (NS. RIF. 224/A/10)
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 01 Sep 2010 18:01:02 +0200
A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Il 01/09/2010 8.57, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

Comunichiamo che il sinistro CARD in oggetto è stato aperto in automatico su segnalazione dell'impresa di controparte.
Vi chiediamo cortesemente di procedere con urgenza al reperimento della denuncia ed
alla trasmissione della stessa al numero di fax 800.633.500 o in alternativa al nuovo
indirizzo di posta elettronica richiesta.denuncia@assimoco.it dedicato esclusivamente
a questa attività.

NOTA: utilizzare la presente comunicazione come copertina per la trasmissione della denuncia.

Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.

Ufficio Assistenza Sinistri
Gestione Sinistri Card Apertura Automatica da Flusso
email:richiesta.denuncia@assimoco.it
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

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

224A10.PDF	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64

Oggetto: SIN. DEL 28/08/2010 A POL. RCV N.5101300100208 - AMAT SPA (CA358RJ) / SIMONETTI (BG811WM) - NS. RIF. 224/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 01 Sep 2010 16:35:00 +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

224A10.PDF	**Content-Type:** application/pdf **Content-Encoding:** base64