

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
344/A/10	27/12/2010	12.10	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
8	TARANTO - VIA CRISPI				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CEP - PORTO MERCANTILE		526	CX 198 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
185770	SAPIO	MARCELLO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
GROTTAGLIE	06-02-69	14-12-2005	CAROSINO	74021	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CORSO UMBERTO N. 97	DE	TA5141887K	TARANTO	20/12/2002	28/11/2012
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
CHRYSLER	Van Voyager	DZ 135 NV	PELUSI DAVIDE GIUSEPPE (29/4/679)	MILANO
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
VIA OLGATI N.19 - 3355984903			UGF ASS.NI Pol. 227867553	
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	
NESSUNO	

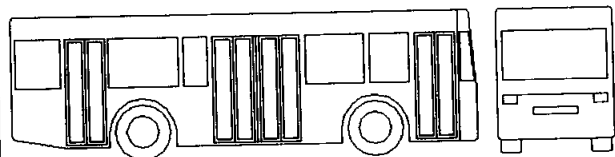
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

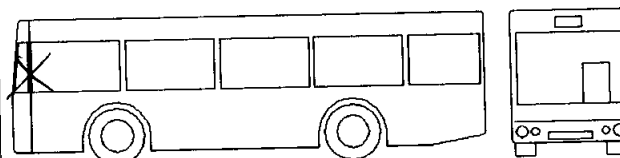
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE AL BRACCIO DELLO SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' PIEGATO LO SPIGOLO DESTRO DEL PORTELLONE PORTA BAGAGLI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA CRISPI CON IL BRACCIO DELLO SPECCHIO LATERALE SINISTRO URTAVO IL PORTELLONE VANO BAGAGLI APERTO DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA A PETTINE SUL LATO SINISTRO DELLA STRADA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

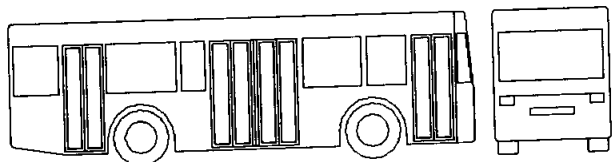
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

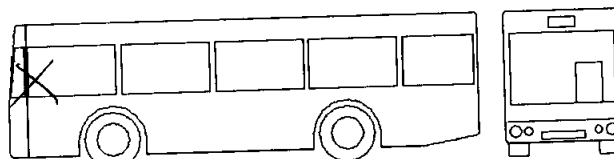
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE AL BRACCIO DELLO SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' PIEGATO LO SPIGOLO DESTRO DEL PORTELLONE PORTA BAGAGLI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA CRISPI CON IL BRACCIO DELLO SPECCHIO LATERALE SINISTRO URTAVO IL PORTELLONE VANO BAGAGLI APERTO DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA A PETTINE SUL LATO SINISTRO DELLA STRADA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

 APERTURA SINISTRO ☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

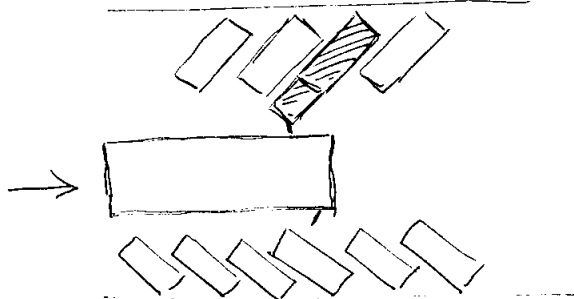
28/12/2010

Il Conducente

pagina

2

VIA CRISPI



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 344/A/10	DATA SINISTRO 27/12/2010	ORA 12.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA CRISPI		ANGOLO	
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG	
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO	C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 20/12/2002
			SCADENZA PATENTE 28/11/2012	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CHRYSLER	MODELLO Van Voyager	TARGA DZ 135 NV	PROPRIETARIO PELUSI DAVIDE GIUSEPPE (29/4/679)	COMUNE DI RESIDENZA MILANO
VIA / PIAZZA VIA OLGATI N.19 - 3355984903		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF ASS.NI Pol. 227867553		
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	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

Taranto, li 28/12/2010

Egr. Sig.

SAPIO MARCELLO
CORSO UMBERTO N. 97
74021 CAROSINO

Oggetto: Sinistro n° 344/A/10 del 27/12/2010

Il giorno 27/12/2010, il bus n° 526 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

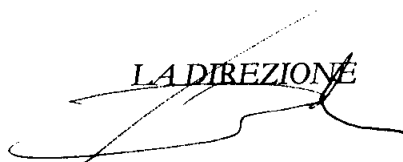
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

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

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



P.r.



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D.Lgs. n° 209 del 2005)
(“Codice delle Assicurazioni Private”)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148 comma 1, D.Lgs. n° 209 del 2005 e all'art. 8 comma 2, lettera c, D.P.R. n° 254 del 2006.

1. data incidente 27/12/2010	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO (TA) - VIA CRISPI	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☒ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) BRIGANTI MARIAGRAZIA - VIA ULGIATI, 19 MILANO 335-6038254 - PASSEGGERO VEICOLO A			

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **PELUSI**
Nome **DAVIDE GIUSEPPE**
Codice Fiscale / Partita IVA **PLSDDG67D29D643T**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
MILANO - VIA ULGIATI, 19
C.A.P. **20143** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **335-5884903**

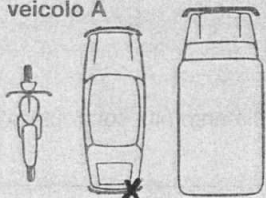
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo CHRYSLER GRAN VOYAGER	
N. di targa o telaio DE 135NV	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione **UGF ASSICURAZIONI**
N. di polizza **227861553**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **PELUSI**
Nome **DAVIDE GIUSEPPE**
Data di nascita **23/04/67**
Codice Fiscale **PLSDDG67D29D643T**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA OLGIATI
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A
PORTellone
PORTA BAGAGLI

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

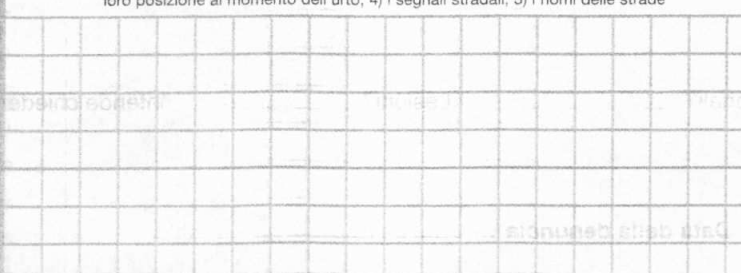
- | | | |
|---------------------------------------|--|----|
| ☒ 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| ☐ 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| ☐ 3 | stava parcheggiando | 3 |
| ☐ 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| ☐ 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| ☐ 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| ☐ 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| ☐ 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila | 8 |
| ☐ 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa | 9 |
| ☐ 10 | cambiava fila | 10 |
| ☐ 11 | sorpassava | 11 |
| ☐ 12 | girava a destra | 12 |
| ☐ 13 | girava a sinistra | 13 |
| ☐ 14 | retrocedeva | 14 |
| ☐ 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso | 15 |
| ☐ 16 | proveniva da destra | 16 |
| ☐ 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare : 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome **AMAT SPA**
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA **00146330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BATTISTI, 657
C.A.P. **74121** Stato **ITALIA**
N. Tel. o E-mail **099-7356261**

7. veicolo
AUTOBUS TRASPORTO PUBBL. URBANO

A MOTORE N° 526	RIMORCHIO
Marca, Tipo IRIS-BUS	
N. di targa o telaio CX 198XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

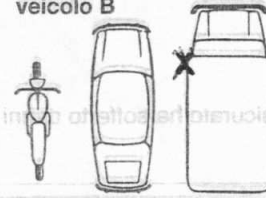
Denominazione **ASSINOCO**
N. di polizza **5101300100264**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/03/10** al **31/03/11**
Agenzia (o ufficio o intermediario)
SEGRATE (MI)
Denominazione **VIA CASSANESSE 224**
Indirizzo **SEGRATE (MI)**
Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☐ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome **SAPIO**
Nome **MARCELLO**
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TA
Stato _____

N. Tel. o E-mail **TA 5141887K**
Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) **D/E** valida fino al **28/11/12**

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

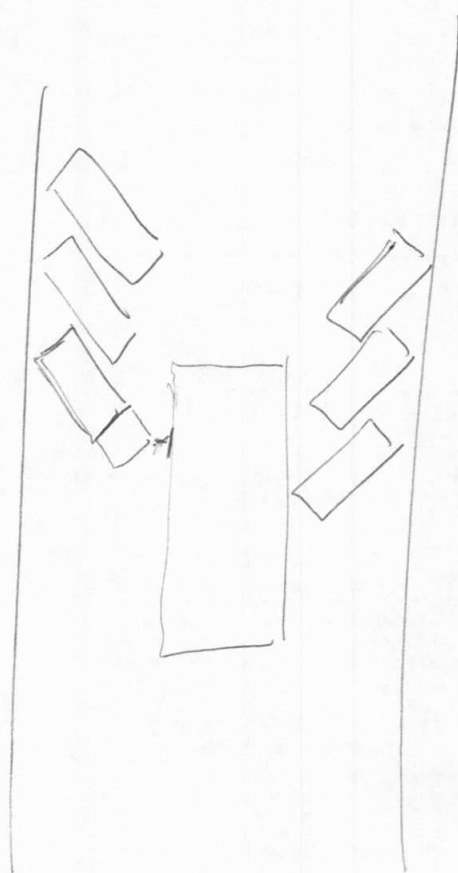


11. danni visibili al veicolo B
NESSUNO

14. osservazioni

SARİO

526



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 526 **DATA** 27-12-10

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
APP1A	PR	5.25	APP1A	6.35	CAFARO VITTORIO			
8	PR	7.00	PH	7.50	CAFARO VITTORIO			
8	PH	8.00	CEP	8.50	CAFARO VITTORIO	8.35	ITAL	14/06/2016
8	CEP	9.10	PH	10.05	CAFARO VITTORIO	9.30	CEP	14/06/2016
8	PH	10.15	CEP		CAFARO VITTORIO			
8	CEP	11.40	PH	12.40	SARNO M			
8	PH	12.15	CEP	13.25	SARNO M			
8	CEP	13.30	PH	14.20	SARNO M			
8	PH	14.35	CEP	15.30	SARNO M			
8	CEP	15.45	PH	16.10	SARNO M			
8	PH	16.45	CEP		SARNO M			
8	PH	18.55	CEP	19.55	RAPPANON			
8	CEP	20.00	PH	21.00	"			
8	PH	21.05	CEP	21.55	"			
8	CEP	22.10			RAPPANON			
					2030			
				</				

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 11:50

ALLE ORE 11:54

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Vittorio Orefice

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 _____

ALLE ORE _____

LINEA _____

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 17:50

ALLE ORE 20:35

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Papola Gianni

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 _____

H.B. AL MONTAGGIO (ORE 11:50), RILENTRAVO UNA LESIONE SUL PARABREZZA ANTERIORE DESTRO

/ ore 23:30

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

344/A/10

Oggetto: 9.510.10.00971 RIF. 344/A/10
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Fri, 31 Dec 2010 13:36:13 +0100
A: <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>,
<giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>
CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>,
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1372074_344A10_20101231133445.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

1372074_mst_1065_1_doc.pdf

1372074_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---

510.2010.00971

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00971

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100264

Targa: **CX198XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

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

Data Sinistro: **27/12/2010**

Data Denuncia: 29/12/2010

Data per.: 29/12/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: SAPIO MARCELLO

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	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

NEL PERCORRERE VIA CRISPI NS. ASSICURATO CON IL BRACCIO DELLO SPECCHIETTO LATERALE SX. URTAVA IL PORTELLONE VANO BAGAGLI APERTO DELLA VETTURA DI CTP IN SOSTA A PETTINE SUL LATO SX DELLA STRADA. RIF. 344/10

Il Denunciante

Danneggiati:

PELUSI PAVIDE GIUSEPPE

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00971 RIF. 344/A/10

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Fri, 31 Dec 2010 13:36:13 +0100

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

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

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

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

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

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1372074_344A10_20101231133445.PDF

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: base64

-- 1372074_mst_1065_1_doc.pdf

1372074_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf

Content-Encoding: quoted-printable

Prot. N. 28
Del 03 GEN. 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 ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STG STAFF QUALITA ☐

☐

510.2010.00971

DENUNCIA SINISTRO**510.2010.00971**Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100264

Targa: **CX198XG**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TAData Sinistro: **27/12/2010**

Data Denuncia: 29/12/2010

Data per.: 29/12/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: SAPIO MARCELLO

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	0,00	1.871,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

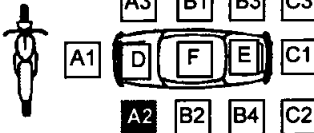
REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI****Descrizione del sinistro**

NEL PERCORRERE VIA CRISPI NS. ASSICURATO CON IL BRACCIO DELLO SPECCHIETTO LATERALE SX. URTAVA IL PORTELLONE VANO BAGAGLI APERTO DELLA VETTURA DI CTP IN SOSTA A PETTINE SUL LATO SX DELLA STRADA. RIF. 344/10

Il Denunciante**Danneggiati:**

PELUSI PAVIDE GIUSEPPE

Ispettorato gestore☐**Liquidato**☐

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3685,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
				Assicurato AMAT N.526		Controparte PELUSI DAVIDE GIUSEPPE		Impresa di controparte 082 - UGF			
				Esercizio 344/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 27/12/2010			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza	Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 04/01/2011	Data primo rilievo 04/01/2011	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 4	Privilegio a favore di				
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA							Scade il / /				
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:							Già Targa				
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P				Targa CX198XG		Telaio ZGA482M0006005561		1° Immatr. 15/09/05			
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO			Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si					
Allestimenti/Dotazioni				Ultima revisione / /		Ubicazione Danni 					
Codice Omologazione		Per veicoli comme./Ind.	Portata q.li	Tara q.li	Passo m.	Posti n°	Assi n°				
Valore Commerciale(C) € 1,00	Valore Relitto €	Valore per Differenza € 0	Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €						
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	ME	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo		
Non sono stati riscontrati danni al retroviesre sx e al relativo braccio. come anche indicato in denuncia del conducente Amat.											
Codice / Riparatore		Fascia Carr. A1	Totale Tempi		SR	LA	VE operativo		ME	Totale Ricambi €	
Telefono:		Ore	Supplemento Finitura 10% max ore 3	Ore	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore	Totale tempi VE Ore	
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi		Imponibile		Iva		Totale			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore €/h 9,92									
Totale Imponibile											
Degrado		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66									
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66									
Totale (Imponibile)		S.Rifiuti 0,50 % di									
Totale (Iva Compresa)		TOTALE STIMA									
Franchigia/Scoperto min. e il max del											
Indennizzo Contrattuale €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni			
TOTALE Indennizzo €		Osservazioni:									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Data consegna 04/03/2011 Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion Ruolo N. 3812 Foglio N. 1											

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

Perizia N.: 3685,00/10

Compagnia: AMAT

Ispettorato:

Agenzia:

Sin. Numero: 344/A/10

Numero Pol.:

Assicurato: AMAT N.526

Controparte: PELUSI DAVIDE GIUSEPPE

Veicolo IRISBUS ITALIA 491EU109/3P

Targa CX198XG

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 27/12/2010

Data Perizia: 04/01/2011



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 344/A/10	DATA SINISTRO 27/12/2010	ORA 12.10	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA CRISPI		ANGOLO
DIREZIONE CEP - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 526	TARGA AUTOBUS CX 198 XG
MATR. AGENTE 185770	COGNOME SAPIO	NOME MARCELLO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA GROTTAGLIE	DATA DI NASCITA 06-02-69	DATA ASSUNZIONE 14-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA CAROSINO
			C.A.P. 74021
DOMICILIO CORSO UMBERTO N. 97	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA5141887K	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 20/12/2002	SCADENZA PATENTE 28/11/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA CHRYSLER	MODELLO Van Voyager	TARGA DZ 135 NV	PROPRIETARIO PELUSI DAVIDE GIUSEPPE (29/4/679)	COMUNE DI RESIDENZA MILANO
VIA / PIAZZA VIA OLGATI N.19 - 3355984903		COMPAGNIA ASSICURATRICE UGF ASS.NI Pol. 227867553		
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	
NESSUNO	

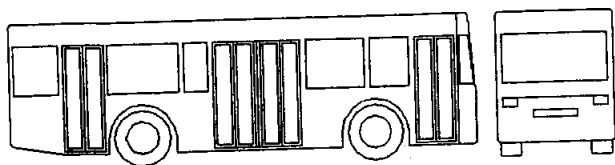
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

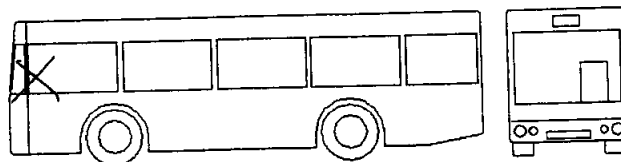
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE AL BRACCIO DELLO SPECCHIO LATERALE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SI E' PIEGATO LO SPIGOLO DESTRO DEL PORTELLONE PORTA BAGAGLI

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NEL PERCORRERE VIA CRISPI CON IL BRACCIO DELLO SPECCHIO LATERALE SINISTRO URTAVO IL PORTELLONE VANO BAGAGLI APERTO DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA A PETTINE SUL LATO SINISTRO DELLA STRADA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

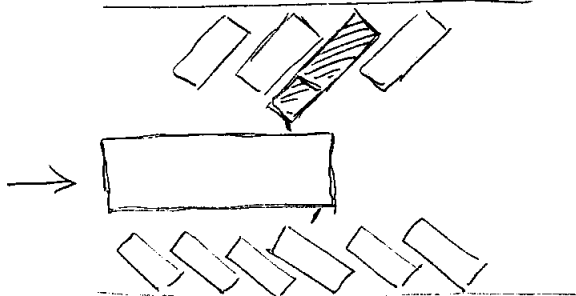
28/12/2010

Il Conducente

pagina

2

Via Crispi



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 AMAT		Codice 3685,00/10	Ns. Riferimento 3685,00/10
Assicurato AMAT N.526		Controparte PELUSI DAVIDE GIUSEPPE		Impresa Controparte 082 - UGF		
Esercizio 344/A/10	Sinistro N. 344/A/10		Codice Agenzia		Data Sinistro 27/12/2010	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.	
Data Incarico 04/01/2011	Data effett. Perizia 04/01/2011	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 4	
Data Restituzione 04/03/2011						

ONORARI			SPESE			IMPONIBILI			NON IMPON.		
Perizia	30,00		Km.	-							
Riscontro			Foto	4 -							
Interlocutoria			Postali/Telefon.								
Accertamento			Visura								
Negativa			Raccomandate								
Suppl ARD			Varie								
Sup. Concordato			Totale spese								
Sup. Liquidazione											
Totale onorario	30,00										

Note:

 Taranto, li' 04/03/2011

 Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

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

Taranto, lì 19/luglio/2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 344/A/10 del 27/12/2010 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 526.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente non risultano danni.

Distinti saluti

139415

Prot. N° 20 LUG. 2011

Dir.	PRESIDENTE	☐
Dir.	DIRETTORE GENERALE	☐
Dir.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
Dir.	DIRETTORE TECNICO	☐
Dir.	ESECUZIONE	☐
Dir.	UFFICIO SINISTRI	☒
Dir.	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
Dir.	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
Dir.	INFORMATICA	☐
Dir.	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
Dir.	TECNICO	☐
Dir.	UFFICIO PRODOTTO/TESTING	☐
Dir.	UFFICIO RAGIONERIA/ELONOMATO	☐
Dir.	UFFICIO STAFF/CONSIGLIO	☐

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

Oggetto: SIN. DEL 27/12/2010 A POL. RCV N.5101300100264 - AMAT SPA (CX198XG) / PELUSI (DZ135NV) - NS. RIF. 344/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Wed, 29 Dec 2010 10:41:26 +0100
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>, CLS BARI 004 <clsbari@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

344A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
------------	---