

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 049/A/11	DATA SINISTRO 17/02/2011	ORA 14.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DANTE	ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 480	TARGA AUTOBUS CA 353 RJ
MATR. AGENTE 146700	COGNOME GRECO	NOME ORAZIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA ACIREALE	DATA DI NASCITA 13/01/1962	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO
			C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA SAN DONATO N. 158	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA 2268835C	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 03/09/92	SCADENZA PATENTE 21/08/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO Y	TARGA DT 025 HY	PROPRIETARIO FRASCELLA TERESA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			MILANO DIV. SASA	
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

SIMONETTI LEONIDA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA UGO FOSCOLO N.105 - 3467705878
 CORSINI ALESSIO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA UGO FOSCOLO N.85 - 099/4718262
 FRANCO PATRIZIA

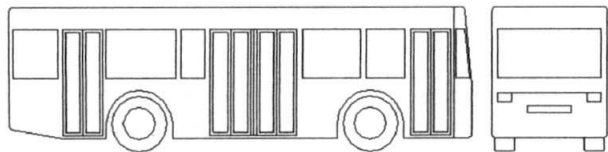
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro, Amato

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

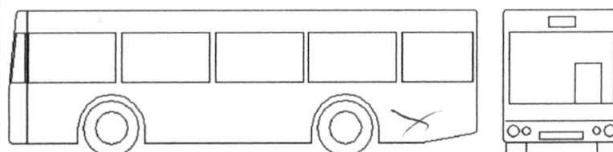
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SEGNO DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

RISCONTRAVO UNA STRISCIA DI COLORE BIANCO SUL PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 14.00 CIRCA, DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA DI "CITTA' MERCATO", PERCORREVO VIA DANTE IMPEGNANDO REGOLARMENTE LA CORSIA DI DESTRA.

SUPERATA VIA ZARA, ALL'ALTEZZA DEL DISTRIBUTORE "ESSO", UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE ROSSO CHIARO, CONDOTTA DA UNA DONNA, CHE PROCEDEVA INVECE SULLA CORSIA DI SINISTRA, NON POTENDO PROSEGUIRE LA MARCIA PER LA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA FERMA IN SECONDA FILA SUL LATO SINISTRO, SUPERAVA LA STESSA E CON LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO STRISCIAVA LIEVEMENTE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS. FERMATIMI TEMPESTIVAMENTE, IN QUANTO DALLO SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO HO VISTO QUANTO ERA ACCADUTO, LA SIGNORINA SOSTENEVA DI NON AVER SORPASSATO NESSUNA MACCHINA.

TENGO A PRECISARE CHE LA MIA CONDOTTA DI GUIDA ERA TALE DA MANTENERE LA MIA CORSIA QUINDI NON AVEVO NESSUN OSTACOLO TALE DA COSTRINGERMICI AD EFFETTUARE UN CAMBIO DI CORSIA E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DA TRE TESTIMONI PRESENTI AL FATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

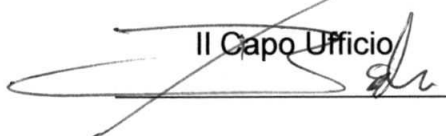
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

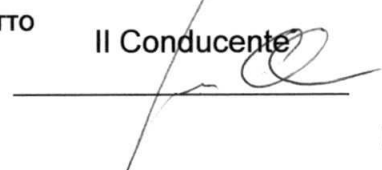
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



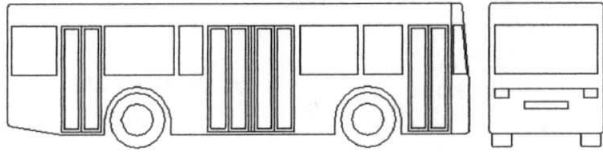
09/03/2011



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

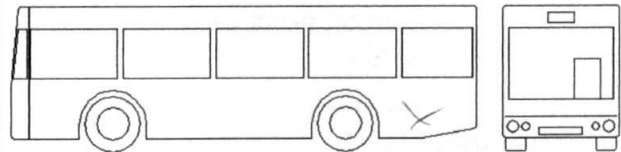
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SEGNO DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

RISCONTRAVO UNA STRISCIA DI COLORE BIANCO SUL PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 14.00 CIRCA, DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA DI "CITTA' MERCATO", PERCORREVO VIA DANTE IMPEGNANDO REGOLARMENTE LA CORSIA DI DESTRA.

SUPERATA VIA ZARA, ALL'ALTEZZA DEL DISTRIBUTORE "ESSO", UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE ROSSO CHIARO, CONDOTTA DA UNA DONNA, CHE PROCEDEVA INVECE SULLA CORSIA DI SINISTRA, NON POTENDO PROSEGUIRE LA MARCIA PER LA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA FERMA IN SECONDA FILA SUL LATO SINISTRO, SUPERAVA LA STESSA E CON LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO STRISCIAVA LIEVEMENTE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS.

FERMATOMI TEMPESTIVAMENTE, IN QUANTO DALL'O SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO HO VISTO QUANTO ERA ACCADUTO, LA SIGNORINA SOSTENEVA DI NON AVER SORPASSATO NESSUNA MACCHINA.

TENGO A PRECISARE CHE LA MIA CONDOTTA DI GUIDA ERA TALE DA MANTENERE LA MIA CORSIA QUINDI NON AVEVO NESSUN OSTACOLO TALE DA COSTRINGERMICI AD EFFETTUARE UN CAMBIO DI CORSIA E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DA TRE TESTIMONI PRESENTI AL FATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

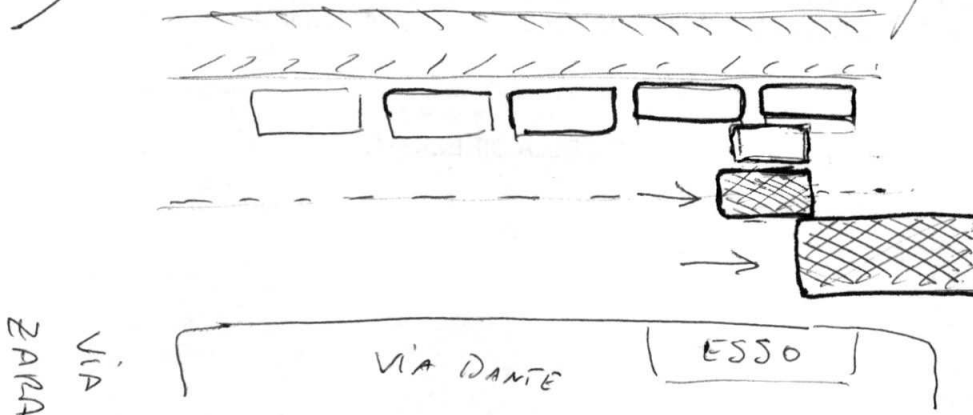
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 049/A/11	DATA SINISTRO 17/02/2011	ORA 14.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DANTE		ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 480	TARGA AUTOBUS CA 353 RJ	
MATR. AGENTE 146700	COGNOME GRECO	NOME ORAZIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA ACIREALE	DATA DI NASCITA 13/01/1962	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO	C.A.P. 74029
DOMICILIO VIA SAN DONATO N. 158	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA 2268835C	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 03/09/92
		SCADENZA PATENTE 21/08/2012		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO Y	TARGA DT 025 HY	PROPRIETARIO FRASCELLA TERESA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		MILANO DIV. SASA		
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

SIMONETTI LEONIDA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA UGO FOSCOLO N.105 - 3467705878
CORSINI ALESSIO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA UGO FOSCOLO N.85 - 099/4718262
FRANCO PATRIZIA

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Arivo

Taranto, li 09/03/2011

Egr. Sig.

GRECO ORAZIO
VIA SAN DONATO N. 158
74029 TALSANO

Oggetto: Sinistro n° 049/A/11 del 17/02/2011

Il giorno 17/02/2011, il bus n° 480 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, 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.

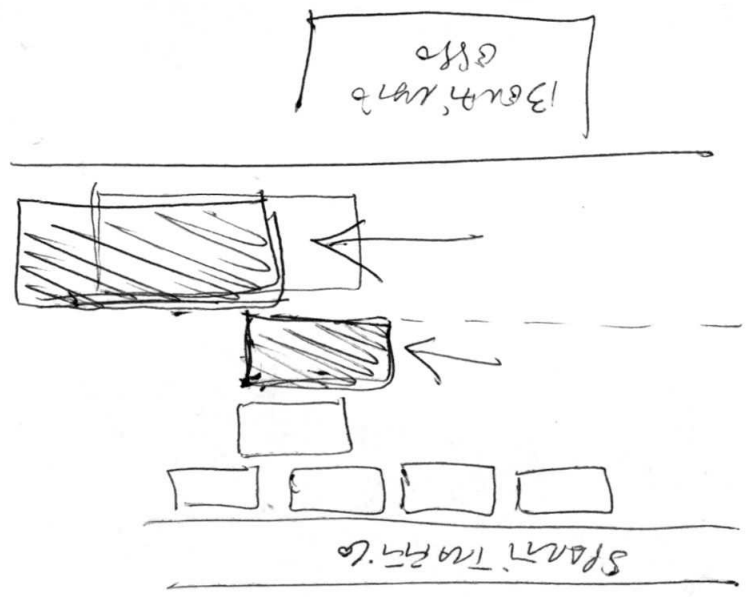
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE



WIA DAVIS



17/02/2011 14.00

GRECO ANTONIO

(21/02/2011)

3383579609

(480)

VIA DANTE (SUP. VIA ZARA)

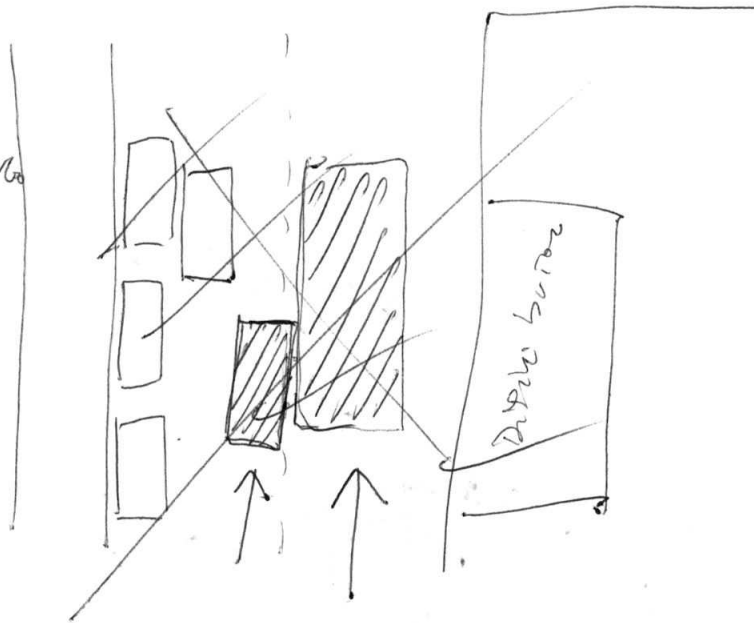
CANOLA Y OLIO ROSSO chiaro
CONDOTTA DA UNA DONNA

CONDOTTO
GIOVE

AUTOVOTUM :

UNA SINISTRA DI
OLIO BIANCO PARAFANGO
ANTERIORE DOPPIO

BUS : FIANCO
POSTERIORE
SINISTRO
(PARTE CON
PARAFANGO)



TORRIONI

- SIMONETTI LEONIDA - Via Ugo Foscolo 105
346-7705878

- CORSINI ALESSIO - Via Ugo Foscolo 85
099-4718262



Dal 1825, protegge il tuo domani.

Mappa

Cerca nel sito:

Lunedì 7 Mar 2011

[Parliamo di Assicurazioni](#) | [In caso di sinistro](#) | [Prodotti](#) | [Dove trovarci](#) | [Filo Diretto](#) | [Lavora con noi](#) | [Auto Presto & Bene](#) | [Preventivi](#)

[Home](#) / [Dove trovarci](#) / Risultato Ricerca

Agenzie Divisione SASA

Le Nostre Agenzie

Ispettorati Milano

Ispettorati SASA

Risultati della ricerca

Clicca sull'indirizzo dell'agenzia per visualizzarne la mappa

Nome Agenzia 2104 — MARTINA FRANCA
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo VIA LEONE XIII, SNC, MARTINA FRANCA
Località MARTINA FRANCA
Cap 74015
Rag. Sociale ASSIPROMINVEST DI LUCREZIA VINCI & C. SAS/
Telefono 0804306132

Nome Agenzia 2184 — TARANTO
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo P.ZZA EBALIA, 6, TARANTO
Località TARANTO
Cap 74121
Rag. Sociale SOGEINT SRL/
Telefono 0994590672
Fax 0994520957

Nome Agenzia 2250 — MOTTOLA
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo VIA SANDRO PERTINI 74, MOTTOLA
Località MOTTOLA
Cap 74017
Rag. Sociale GENTILE FRANCESCO
Telefono 099-8867888
Fax 0998867717

Nome Agenzia 3234 — TARANTO
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo VIA ACCLAVIO, 53, TARANTO
Località TARANTO
Cap 74121
Rag. Sociale MARGIOTTA ASS.NI SRL/
Telefono 099/4525424
Fax 0994525918

Nome Agenzia 3242 — MANDURIA
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo VIA LUPO DONATO BRUNO, 20, MANDURIA
Località MANDURIA
Cap 74024
Rag. Sociale PEPE ADDOLORATA
Telefono 099/9712470
Fax 0999712470

Nome Agenzia 3243 — MARTINA FRANCA
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo CORSO ITALIA 88, MARTINA FRANCA
Località MARTINA FRANCA

Cap 74015
Rag. Sociale CALELLA & C. SNC DI CALELLA DR. PIETRO/
Telefono 080/4807232
Fax 0804834478

 GRUPPO
FONDIARIASAI

© 2011 Milano Assicurazioni Spa
Partita IVA 00957670151

Nome Agenzia 3244 — LATERZA
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE PREVIDENTE
Indirizzo VIA PUCCINI 4, LATERZA
Località LATERZA
Cap 74014
Rag. Sociale BRAIA BRUNA
Telefono 0998297440
Fax 0998297440

Nome Agenzia 5325 — TARANTO CENTRO
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI - DIVISIONE NUOVA MAA
Indirizzo V.LE TRENTINO 22, TARANTO
Località TARANTO
Cap 74121
Rag. Sociale CATAPANO PASQUALE
Telefono 0997351444
Fax 0997351444

Nome Agenzia 6128 — TARANTO
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI
Indirizzo VIA T. D'AQUINO 102, TARANTO
Località TARANTO
Cap 74121
Rag. Sociale NAPOLEONI & MATTESI ASS. NISAS/DI NAPOLEONI F. E M
Telefono 099/4527109
Fax 09940843

Nome Agenzia 6756 — TARANTO
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI
Indirizzo VIA PISA, 4 - 4° PIANO, TARANTO
Località TARANTO
Cap 74121
Rag. Sociale DI PALMA GIUSEPPINA
Telefono 0997796455
Fax 0997701897

Nome Agenzia 7290 — TARANTO
Compagnia MILANO ASSICURAZIONI
Indirizzo VIA BERARDI 89, TARANTO
Località TARANTO
Cap 74121
Rag. Sociale SOGEINT SRL/
Telefono 099/4526537
Fax 0994526537

[Torna al modulo di ricerca](#)

[Stampa la pagina](#)

[Top Pagina](#)

[Investor Relations](#) | [Ufficio Stampa](#)

[Dati Societari](#) | [Preventivi RCA](#) | [Previdenza Complementare](#) | [Contattaci](#) | [Privacy](#) | [Credits](#)

Fusione per incorporazione di DIALOGO VITA S.p.A. in MILANO ASSICURAZIONI S.p.A.

800 017 205

Vila Danta Nhonhi

Vila Tagreca Greca



14.00

Ag. - Div. SASA -

Tru Nla Nla' 45/A

09A. 4534 383

Puro 45345 DX

Auto

11

11

SX

PUS

CATIBANA
CORP

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

Mittente: "richiesta.denuncia@assimoco.it" <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Wed, 2 Mar 2011 15:04:17 +0100

A: "stefania.humel@assimoco.it" <stefania.humel@assimoco.it>, tursi <tursi@amat.ta.it>, sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

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](mailto:richiesta.denuncia@assimoco.it)
Tel: 800.533.001
fax: 800.633.500

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

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

Data: Fri, 04 Mar 2011 10:21:58 +0100

A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, STEFANIA HUMEL
<stefania.humel@assimoco.it>, ASSIMOCO <helpdesk.sinistri@assimoco.it>

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro in questione, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.11.00048/b non ci consente di attivare i dovuti accertamenti ed esaudire la Vs. richiesta.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 02/03/2011 15.04, 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

.

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

(Da compilarsi a cura dell'Operatore di Esercizio all'inizio ed alla fine di ogni turno)

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° _____	TURNO DI SERVIZIO n° <u>202</u>																																																																																																																					
DALLE ORE _____	DALLE ORE <u>10:10</u>	DALLE ORE <u>17:25</u>																																																																																																																					
ALLE ORE _____	ALLE ORE <u>17:15</u>	ALLE ORE <u>24:35</u>																																																																																																																					
LINEA _____	LINEA <u>3</u>	LINEA <u>112</u>																																																																																																																					
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Abotemottero Catello</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	<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	<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 _____ :

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

/ ore _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N°

480 DATA 17/02/14

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				
3	CM	11:35	TAW	13:30	GRV			
3	TAW	13:35	CM	14:25	GRV			
3	CM	14:30	TAW	15:20	GRV			
3	TAW	15:20	CM	16:15	GRV			
4	ILVA	16:30	DE	17:25	GRV			
					17:20			
1/2	TAMBURI	17:55	CITTA' MERCATO	18:40	ARISTIDE CATANO			
1/2	CITTA' MERCATO	18:50	TAMBURI	19:38	u u			
1/2	TAMBURI	19:45	CITTA' MERCATO	20:30	u u			
1/2	CITTA' MERCATO	20:40	TAMBURI	21:25	u u			
1/2	TAMBURI	21:35	CITTA' MERCATO	22:12	u u			
1/2	CITTA' MERCATO	22:30	TAMBURI	23:10	u u			
1/2	TAMBURI	23:30	CITTA' MERCATO		ARISTIDE CATANO			
					u u u			

069/A/11

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

Mittente: richiesta denuncia <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Mon, 7 Mar 2011 10:02:11 +0100

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Buongiorno, in merito al sinistro in oggetto Vi comunichiamo i dati conoscitivi:

DATI SINISTRO AVVENUTO IL 17/02/2011 IN PROVINCIA DI TARANTO

DATI AMAT TG:CA353RJ

LANCIA Y
DT 025 HY

DATI CONTROPARTE NOME PROPRIETARIO: Frascella Teresa TARGA VEICOLO:CA353RJ
ASSICURATO CON LA COMPAGNIA DI ASS.MILANO.

DINAMICA DICHIARATA DALLA CTP: Il veicolo Nostro Assicurato TG: CA353RJ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso.

Rimaniamo in attesa di Vostra denuncia.

Cordiali Saluti.

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: venerdì 4 marzo 2011 10.21

A: richiesta denuncia; Humel Stefania; helpdesk sinistri

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro in questione, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.11.00048/b non ci consente di attivare i dovuti accertamenti ed esaudire la Vs. richiesta.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 02/03/2011 15.04, 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

.
.

Oggetto: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

Mittente: "richiesta.denuncia@assimoco.it" <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Wed, 2 Mar 2011 15:04:17 +0100

A: "stefania.humel@assimoco.it" <stefania.humel@assimoco.it>, tursi <tursi@amat.ta.it>, sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

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.

4168
03 MAR. 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	☐
uf.PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
uf.RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
SIG	STAFF QUALITÀ	☐
		☐

8

Oggetto: R: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

Mittente: richiesta denuncia <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Mon, 7 Mar 2011 10:02:11 +0100

A: sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

Buongiorno, in merito al sinistro in oggetto Vi comunichiamo i dati conoscitivi:

DATI SINISTRO AVVENUTO IL 17/02/2011 IN PROVINCIA DI TARANTO

DATI AMAT TG:CA353RJ

DATI CONTROPARTE NOME PROPRIETARIO: Frascella Teresa TARGA VEICOLO:CA353RJ
ASSICURATO CON LA COMPAGNIA DI ASS.MILANO.

DINAMICA DICHIARATA DALLA CTP: Il veicolo Nostro Assicurato TG: CA353RJ invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso.

Rimaniamo in attesa di Vostra denuncia.

Cordiali Saluti.

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: venerdì 4 marzo 2011 10.21

A: richiesta denuncia; Humel Stefania; helpdesk sinistri

Oggetto: Re: Richiesta Informazioni - 9.510.11.00048/b

Vi invitiamo a comunicarci ulteriori dati conoscitivi sul sinistro in questione, in quanto l'indicazione del solo numero 9.510.11.00048/b non ci consente di attivare i dovuti accertamenti ed esaudire la Vs. richiesta.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Prot. N. **1389**
07 MAR. 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	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
	STQ	STAFF QUALITA'	☐

Il 02/03/2011 15.04, 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

Oggetto: Lettera di diffida sul sinistro 9.510.11.00048

Mittente: "richiesta.denuncia@assimoco.it" <richiesta.denuncia@assimoco.it>

Data: Tue, 8 Mar 2011 15:52:11 +0100

A: "stefania.humel@assimoco.it" <stefania.humel@assimoco.it>, tursi <tursi@amat.ta.it>, sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

In relazione al sinistro CARD aperto da flusso vi comunichiamo di aver provveduto ad inviare la lettera di diffida al nostro assicurato. La stessa potrà essere visualizzata sull'applicativo CLAIMS nella sezione Documenti.

Cordiali Saluti.

Oggetto: 9.510.11.00048

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

Data: Fri, 11 Mar 2011 09:26:50 +0100

A: "incarichi@federperitigest.it" <incarichi@federperitigest.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>, "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>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto gestire 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.

1385003_1_20110311092606.PDF	Content-Description: 1385003_1_20110311092606.PDF Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------------------------	---

— 1385003_mst_1045_1_2011311_92439.pdf —

1385003_mst_1045_1_2011311_92439.pdf	Content-Description: 1385003_mst_1045_1_2011311_92439.pdf Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
---	---

— 1385003_mst_1065_1_doc.pdf —

1385003_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Description: 1385003_mst_1065_1_doc.pdf Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

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

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359

Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.11.00048
Data Sinistro :	17/02/2011
Polizza n. :	510.013.00.00100301
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON
	RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA353RJ
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CA353RJ

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

sigla	allegati	data
EX		11/03/2011

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

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

-
-

510.2011.00048

DENUNCIA SINISTRO

510.2011.00048

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

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

Numero Polizza: 510.013.00.00100301

Targa: **CA353RJ**

Numero Applicazione:

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

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**

- TARANTO

74121 TA

Data Sinistro: **17/02/2011**

Data Denuncia: 01/03/2011

Data per.: 01/03/2011

Località Sinistro:

TA

Conducente:

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **MILANO 097**

Perito/Riparatore incaricato:

Data incarico:

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	2.483,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ **SI**

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

FRASCELLA TERESA

SARDELLA LUCA

Ispettorato gestore

☐☐

Liquidato

☐☐

Taranto, li 21 MAR. 2011

Prot. 5261 UAG

Egr. Sig.ra
Franco Patrizia
Via Casalini n.30/B
74020 - S. MARZANO (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 17/02/2011
Verificatosi a Taranto in Via Dante
Ns. Rif. 049/A/11

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 il sinistro indicato in oggetto nel quale è rimasto coinvolto l'agente Greco Orazio.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



049/A111

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14135477933 4

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario FRANCO PATRIZIA

Via CASALINI 30/B

C.A.P. 74020 Località S. MARZANO (TA)

Firma del destinatario del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• invii multipli a un unico destinatario
• sottoscrizione rifiutata

Taranto, li 21 MAR. 2011

Prot. 5262 UAG

Egr. Sig.
Corsini Alessio
Via Ugo Foscolo n.85
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 17/02/2011
Verificatosi a Taranto in Via Dante
Ns. Rif. 049/A/11

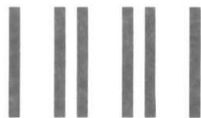
La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante il sinistro indicato in oggetto.

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

B ns

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



049/A/11



Avviso di ricevimento

BARI CMP
Poste

31031117
14135477932 3

Numero
Italiane

☒ Raccomandata ☐ Pacco

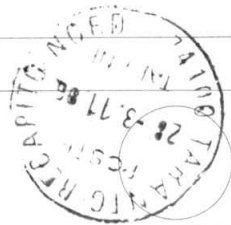
☐ Assicurata Euro _____

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario CORSINI ALESSIO

Via UGO FOSCOLO 85

C.A.P. 74123 Località TARANTO



C. Corsini 28.3.11 Per

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

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

Taranto, li 21 MAR. 2011

Prot. 5263 UAG

Egr. Sig.
Simonetti Leonida
Via Ugo Foscolo n.105
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 17/02/2011
Verificatosi a Taranto in Via Dante
Ns. Rif. 049/A/11

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 il sinistro indicato in oggetto.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

MME
25-3-11

1099

**AL MITTENTE
PER COMPIUTA GIACENZA**

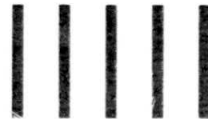
- 4 MAG. 2011

Postaraccomandata

AR

€ 3,90

EL0402e0a3 -



Posteitaliane



79086 - 74100 POSTEBUSINESS TARA(TA) 22.03.2011 10.06

RACCOMANDATA A.R

R

Mod. 01/2011 (Ex. Mod. 10)
EP1804/EP0485-SI (4)



14135477931-2

Egr. Sig.
Simonetti Leonida
Via Ugo Foscolo n.105
74123 - TARANTO

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14135477931

2

Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

SIMONETTI LEONIDA

Via

UGO FOSCOLO, 105

C.A.P.

74123

Località

TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione



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

Servizio Sinistri
Ufficio Gestione Operativa

N° Sinistro:	9.510.11.00048
Data Sinistro:	17/02/2011
Polizza n.:	510.013.00.00100301
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CA353RJ
Danneggiato:	FRASCELLA TERESA
Veicolo Dann.to:	DT025HY
Clas:	001

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

c.c. Spettabile
GERENZA SEGRATE
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE MI

Prot. N. 5530

Del 24 MAR. 2011

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☒
UC	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI/TRAFFICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STG	SINISTRA	☐

sigla allegati data
HD 8/03/2011

Diamo avviso che COMPAGNIA DI ASS. DI MILANO, nella veste e funzione di "impresa gestoria" sta trattando con il proprio cliente il sinistro di cui all'oggetto rientrante nell'ambito di applicazione della Convenzione Indennizzo Diretto.

Non abbiamo rinvenuto nei nostri archivi la Sua denuncia dell'incidente e di conseguenza abbiamo provveduto ad aprire d'ufficio la pratica relativa.

Ci permettiamo di ricordarLe che ai sensi dell'art. 1913 del c.c. è fatto obbligo all'assicurato di "dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza".

Le ricordiamo, altresì, che in caso di mancata presentazione della denuncia, l'art. 143 del Codice delle assicurazioni richiama le disposizioni di cui all'art. 1915 c.c. per le quali: "L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto".

Pertanto, non essendo in possesso di alcun elemento in ordine alla dinamica dell'incidente, alla eventuale presenza di testimoni e all'intervento di autorità verbalizzante, non potremo contestare le iniziative della compagnia assicuratrice di controparte che liquiderà la pratica in favore del proprio cliente con il conseguente addebito a Suo carico del malus o della franchigia come previsto dalle condizioni di polizza.

Vorrà contattare, con la massima sollecitudine, il nostro Help Desk, incaricato di assistere i clienti, al numero verde 800533001 che le darà istruzioni per la corretta gestione della pratica.

Nel caso in cui avesse già provveduto a denunciare il sinistro alla propria banca o agenzia voglia considerare nulla la presente comunicazione.

Con i migliori saluti

Assimoco S.p.A.
[Firma]

Mod. 1096 - Lettera di Diffida

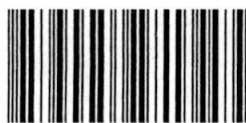
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 73.500.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 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.



ASSIMOCO CLS 1

Centro DIR. MILANO OLTRE PAL.GIOTTO 0
20090 SEGRATE MI

00735710100001001 120 MIROLI RACC PRIOR IT 2



609439673550

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



Data di accettazione: 16/03/2011

Posteitaliane

Posteitaliane

te
eitalia
steitalia
steitaliane

os
osteitalianePos
osteitalianePos
osteitalianePos
osteitalianePos
osteitalianePos

o
eitalianePo
eitalianePo
steitaliane
le

TARIFFA PAGATA
PORT PAYE
ITALIE

Firma ptl/Operatore

Giorno Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mese Mois	1	2	3	4	Anno Année	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		5	6	7	8		11
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	9	10	11		12
Deceduto		2	Imperibile		4	Destinatario		Indirizzo				Insufficiente/Insuffisant				7	
Rifiuto/ Refusé	1	Trasferto/ déménagé		3	Sconosciuto/ inconnu		5	Inesatto				6	Inesistente				8

Compiuta giacenza ☐

Taranto, li

01 APR. 2011

Prot. n.: 6136 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

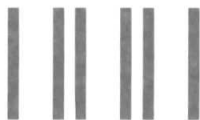
OGGETTO: Sinistro N. 9.510.11.00048 del 17/02/2011
AMAT SPA (CA353RJ) / FRASCELLA (DT025HY)
Ns. Rif. 049/A/11

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. richiesta di risarcimento danno del 21/03/2011, in allegato alla presente Vi rimettiamo la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 28/03/2011 dalla Sig.ra Franco Patrizia.

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 Matichecchia)

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 VP - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



049/A111

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

BARI C.M.P.
Poste

11.04.11-12

16135477967 S

Italiane

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

ASSI 7000 CLS BARI 204

Via

G. ARBENZOLA N. 52/E

C.A.P.

70126

Località

BARI

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:

- Invii multipli a un unico destinatario
- Sottoscrizione rifiutata



AMAT s.p.a. - Protocollo in Attivo
 Prot. N. 5703
 Del 28 MAR. 2011

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

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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritta Franco Patrizia, nata a Taranto il 04/02/77 residente a S. Marzano (Ta) in Via Casalini n.31, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 17/02/2011 alle ore 14.00 circa a Taranto in Via Dante tra il bus Amat Spa n. 480 targato CA353RJ e l'autovettura targata DT025HY, dichiara quanto segue:

il bus procedeva in Via Dante, con direzione Viale Magna Grecia, a velocità moderata e sulla corsia di destra.

Arrivato il bus all'altezza del distributore "Esso", veniva urtato sul fianco posteriore sinistro da un'autovettura Lancia Y, di colore rosso, condotta da una donna, la quale deviava a destra per superare altra autovettura parcheggiata in seconda fila sul lato sinistro.

Al momento dell'incidente mi trovavo alla guida della mia autovettura Opel Astra e seguivo il bus Amat Spa targato CA353RJ a una distanza di pochi metri, pertanto, ho potuto ben osservare tutto compresa la collisione tra i due mezzi.

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

Taranto, li 28/03/2011

Patrizia Leone

All. copia del codice fiscale e copia leggibile della carta d'identità.

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA

Codice Fiscale **FRNPRZ77B44L049Q** **Data di scadenza** **02/10/2016**

Cognome **FRANCO** **Sesso** **F**

Nome **PATRIZIA**

Luogo di nascita **TARANTO** **Dati sanitari regionali**

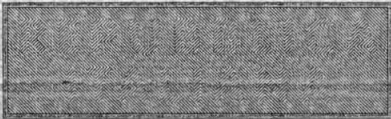
Provincia **TA**

Data di nascita **04/02/1977**

SCADENZA 30/07/2011



AJ 2912508



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

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

San Marzano di S. Giuseppe (TA)

CARTA D'IDENTITA'

N° AJ 2912508

DI

FRANCO

PATRIZIA

Cognome **FRANCO**
Nome **PATRIZIA**
nato il **04.02.1977**
(atto n. **327** P. **1** S. **A**)
a **TARANTO** (TA)
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **San Marzano di S. Giuseppe (TA)**
Via **CASALINI n.30/B**
Stato civile
Professione
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **1.73**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CERVONI**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare. *Barbara Franco*

San Marzano di S. Giuseppe 31/07/2006

Impronta del dito
indice sinistro

IL FUNZIONARIO INCARICATO

(Sig. Saverio Pagliara)



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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritta Franco Patrizia, nata a Taranto il 04/02/77 residente a S. Marzano (Ta) in Via Casalini n.31, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 17/02/2011 alle ore 14.00 circa a Taranto in Via Dante tra il bus Amat Spa n. 480 targato CA353RJ e l'autovettura targata DT025HY, dichiara quanto segue:

il bus procedeva in Via Dante, con direzione Viale Magna Grecia, a velocità moderata e sulla corsia di destra.

Arrivato il bus all'altezza del distributore "Esso", veniva urtato sul fianco posteriore sinistro da un'autovettura Lancia Y, di colore rosso, condotta da una donna, la quale deviava a destra per superare altra autovettura parcheggiata in seconda fila sul lato sinistro.

Al momento dell'incidente mi trovavo alla guida della mia autovettura Opel Astra e seguivo il bus Amat Spa targato CA353RJ a una distanza di pochi metri, pertanto, ho potuto ben osservare tutto compresa la collisione tra i due mezzi.

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

Taranto, li 28/03/2011



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della carta d'identità.

049/15111

Indirizzo a cui inviare la documentazione richiesta:
UFFICIO CID DI SEDE
VIA SENIGALLIA 18/2
20161 - MILANO - MI Tel: 02/ Fax: /02

01WAV0EXL900764299
0EXL9 7642



Egr.Sig. IESRR1062011436200030/02/05

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

Data: 04/04/2011

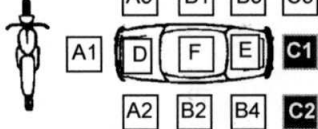
Oggetto: Danno n.: 2011436200030/02
Data Sinistro: 17/02/2011
Nominativo assicurato: FRASCELLA TERESA
Veicolo ns. assicurato: DT025HY
Nominativo controparte: AMAT S.P.A.
Veicolo controparte: CA353RJ

Abbiamo ricevuto la Sua richiesta danni e Le comunichiamo che risulta applicabile la procedura di risarcimento diretto ai sensi dell'art.149 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 e relativo regolamento di attuazione.

La invitiamo pertanto a rivolgersi al suo assicuratore e restando a disposizione per ogni e qualsiasi chiarimento, le porgiamo distinti saluti.

692h
Prot. N. 14 APR. 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 RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA ☐



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° 659,00/11		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro RCA RISC. ASS.			
				Assicurato AMAT N.480		Controparte FRASCELLA TERESA		Impresa di controparte 106 - MILANO DIV. SASA			
				Esercizio 2011	Numero sinistro 049/A/11		Codice - Agenzia		Data sinistro 17/02/2011		
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si	
				Data Incarico 15/03/2011		Data primo rilievo 15/03/2011		Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa	
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:											
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491E/3P						Targa CA353RJ		Telaio ZGA482M0006002983		1° Immatr. 18/06/02	
Stato d'uso SUFFICIENTE		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 € 1,00			
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Penultimo pannello laterale inferiore ross .Sx				L 0,5		L 0,5		L 0,5			
Ultimo pannello laterale inferiore grigio .Sx				L 1,0		M 2,0		M 2,0			
Paraurti posteriore .Sx				L 1,0		L 1,5					
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo	
Telefono:				Totale Tempi		1,5		3,5		4,0	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,60	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,46	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,66
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 6,66 €/h 11,55		€ 76,92		€ 15,38		€ 92,30	
Totale Imponibile		€ 319,41		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,66 €/h 20,66		€ 240,90		€ 48,18		€ 289,08	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 319,41		S.Rifiuti 0,50 % di 317,82		€ 1,59		€		€ 1,59	
Totale (Iva Compresa)		€ 383,29		TOTALE STIMA		€ 319,41		€ 63,56		€ 382,97	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,5	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:							
TOTALE Indennizzo		€ 319,41									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE: Data consegna 26/05/2011 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.: 659,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **049/A/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **17/02/2011**
Data Perizia: **15/03/2011**

Assicurato: **AMAT N.480**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA353RJ**
Controparte: **FRASCELLA TERESA**



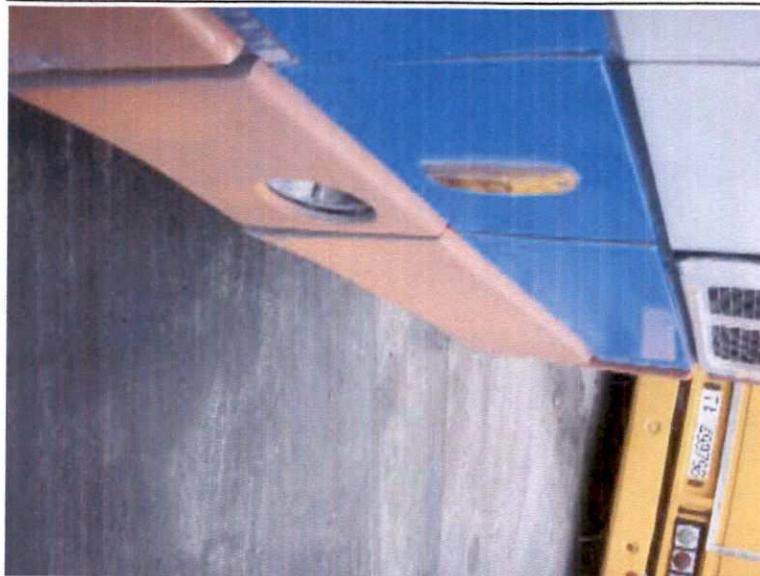
per. ind. **Ernesto Sion**
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 659,00/11
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **049/A/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **17/02/2011**
Data Perizia: **15/03/2011**

Assicurato: **AMAT N.480**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491E/3P**
Targa: **CA353RJ**
Controparte: **FRASCELLA TERESA**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 049/A/11	DATA SINISTRO 17/02/2011	ORA 14.00	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA DANTE	ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 480	TARGA AUTOBUS CA 353 RJ
MATR. AGENTE 146700	COGNOME GRECO	NOME ORAZIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA ACIREALE	DATA DI NASCITA 13/01/1962	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TALSANO
DOMICILIO VIA SAN DONATO N. 158		TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA 2268835C
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 03/09/92
		SCADENZA PATENTE 21/08/2012	C.A.P. 74029
		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LANCIA	MODELLO Y	TARGA DT 025 HY	PROPRIETARIO FRASCELLA TERESA	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			MILANO DIV. SASA	
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

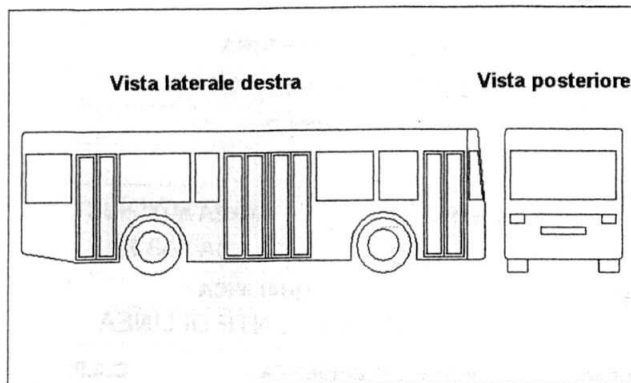
TESTIMONI

SIMONETTI LEONIDA - RESIDENTE A TARANTO IN VIA UGO FOSCOLO N.105 - 3467705878
CORSINI ALESSIO - RESIDENTE A TARANTO IN VIA UGO FOSCOLO N.85 - 099/4718262
FRANCO PATRIZIA

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Arivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

LIEVE SEGNO DI STRISCIATA IN CORRISPONDENZA DEL FIANCO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

RISCONTRAVO UNA STRISCIA DI COLORE BIANCO SUL PARAFANGO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALLE ORE 14.00 CIRCA, DIRETTO VERSO IL CAPOLINEA DI "CITTA' MERCATO", PERCORREVO VIA DANTE IMPEGNANDO REGOLARMENTE LA CORSIA DI DESTRA.

SUPERATA VIA ZARA, ALL'ALTEZZA DEL DISTRIBUTORE "ESSO", UN'AUTOVETTURA LANCIA Y DI COLORE ROSSO CHIARO, CONDOTTA DA UNA DONNA, CHE PROCEDEVA INVECE SULLA CORSIA DI SINISTRA, NON POTENDO PROSEGUIRE LA MARCIA PER LA PRESENZA DI UN'AUTOVETTURA FERMA IN SECONDA FILA SUL LATO SINISTRO, SUPERAVA LA STESSA E CON LA PARTE ANTERIORE LATO DESTRO STRISCIAVA LIEVEMENTE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE SINISTRO DEL BUS. FERMATOMI TEMPESTIVAMENTE, IN QUANTO DALLO SPECCHIO RETROVISORE SINISTRO HO VISTO QUANTO ERA ACCADUTO, LA SIGNORINA SOSTENEVA DI NON AVER SORPASSATO NESSUNA MACCHINA.

TENGO A PRECISARE CHE LA MIA CONDOTTA DI GUIDA ERA TALE DA MANTENERE LA MIA CORSIA QUINDI NON AVEVO NESSUN OSTACOLO TALE DA COSTRINGERMICI AD EFFETTUARE UN CAMBIO DI CORSIA E CIO' PUO' ESSERE CONFERMATO DA TRE TESTIMONI PRESENTI AL FATTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

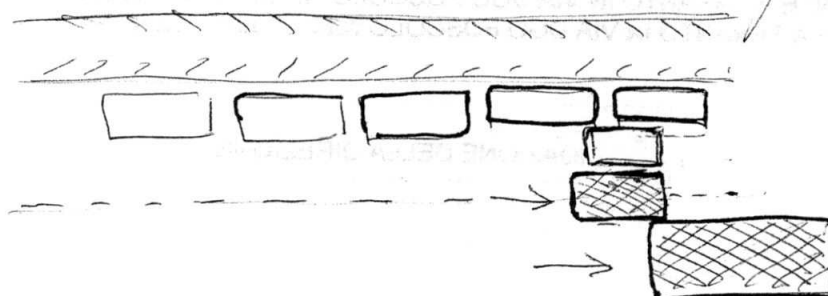
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

14.08/03/2011

pagina 2



ZARA

VIA

VIA DANTE

ESSO

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				659,00/11	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.480		FRASCELLA TERESA		106 - MILANO DIV. SASA	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2011		049/A/11				17/02/2011		
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		
15/03/2011	15/03/2011	TARANTO	ASS	A1	6	26/05/2011		

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 6 -		
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' 25/05/2011

Importo PERIZIA IVA compresa: 382,97

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

Taranto, lì 20/giugno/2011

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

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 49/A/11 del 17/02/2011 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 480.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni agli ultimi tre pannelli posteriori della fiancata sinistra.

Distinti saluti

Prot. N. **20 GIU. 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 CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
ufPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ufRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STW SISTEMI QUALITÀ ☐
☐

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

Taranto, li **21 MAR. 2011**

Prot. N. 5271 /UAG

Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Sede legale e Direzione generale
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le ASSIMOCO
C.L.S. BARI - 004

e p.c. Spett.le Direzione
MILANO Assicurazioni Spa
Divisione SASA
Via Senigallia n.18/2
20161 - MILANO

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 danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO DEL 17/02/2011 (Ns. rif. 049/A/11)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 17/02/2011 ore 14.00 circa a Taranto in Via Dante, tra l'autobus targato CA353RJ di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DT025HY di proprietà della Sig.ra Frascella Teresa.

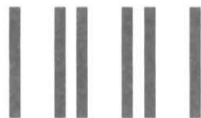
A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi 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.**

Si resta in attesa di riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

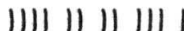


Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX W8402E) - St. [4] Ed. 07/05

Da restituire a

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



049/A/11 rid. son.

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____



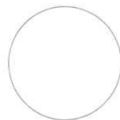
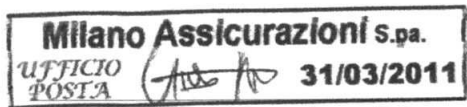
14135477934 5
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Dir. MILANO ASS.ni Div. SASA

Via SENIGALLIA, 18/2

C.A.P. 20161 Località MILANO



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

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

Posteitaliane



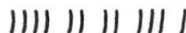
Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304 (EX WB402E) - St. [4] Ed. 07/05

049/A/14 (Rich. Danni)

Da restituire a

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



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO SPA - SEDE LEGALE E DIR. GENERALE

Via PASSANESE, 224

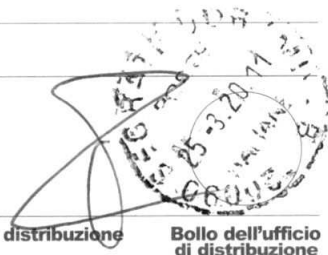
C.A.P. 20090 Località SEGNATE (MI)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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



Data _____ Firma dell'incaricato alla distribuzione _____



Bollo dell'ufficio di distribuzione

049/A/11

A



06120050475-9

55

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

TA

FILIALE DI SEGRATE
DATA 12/10/2011
DISPOSTO DA ASSIMOCO S.P.A.
CODICE A BARRE 061200504759

A PAGAMENTO DEL SINISTRO N. 9 510 100048
DEL 20110217 ASS.TO AMAT S.P.A.
VS.RIF. SINISTRO 510 11 48

Prot. N. 19627
20 OTT. 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	☐
Uf.PT		PRODOTTI TRAFFICO	☐
Uf.RG		RAGIONERIA / ECONOMATO	☒
STQ		STAFF QUALITA'	☐

SI ALLEGA ASSEGNO CIRCOLARE BNL N. 3038543875 03 DI EURO 300,00
EMESSO DA ROMA-TESORERIA (6382) IN DATA 12 10 2011 PER CONTO 4383

REIMBORSO DA SIAUGAIRE
IMA DELLA PRESENTAZIONE ALL'INCASSO

1005-8
03298-7



BNL
GRUPPO BNP PARIBAS

euro *300,00*

Pagherà a vista per questo assegno circolare 3038 543875 03 NON TRASFERIBILE

euro TRECENTO/00*

all'ordine di AMAT S.P.A.

ROMA,

12 10 2011

BNL SpA

ROMA - TESORERIA

Banca Nazionale del Lavoro SpA - iscritta all'Albo delle banche e capogruppo del gruppo bancario BNL - iscritta all'Albo dei gruppi bancari presso la Banca d'Italia - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento del socio unico BNP Paribas SA - Parigi
Capitale: Euro 2.076.940.000,00 i.v. - Codice fiscale: Partita IVA e n. di iscrizione nel Reg. Imprese di Roma 09139391006
Aderenti 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 2000

N. ASSEGNO

BANCA

CAB

Oggetto: SIN. N. 9.510.11.00048 DEL 17/02/2011 AMAT SPA (CA353RJ) / FRASCELLA (DT025HY) - NS. RIF. 049/A/11

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

Data: Wed, 09 Mar 2011 10:59:20 +0100

A: ASSIMOCO <richiesta.denuncia@assimoco.it>, SALVATORE DI CORATO <salvatore.dicorato@assimoco.it>, DARIO QUADRELLO <dario.quadrello@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 ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Il 08/03/2011 15.52, richiesta.denuncia@assimoco.it ha scritto:

In relazione al sinistro CARD aperto da flusso vi comunichiamo di aver provveduto ad inviare la lettera di diffida al nostro assicurato. La stessa potrà essere visualizzata sull'applicativo CLAIMS nella sezione Documenti.

Cordiali Saluti.

049A11.PDF

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64