

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA
091/AR/12	11/05/2012	18.30	DENUNCIA AGENTE
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO
14	TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO		VIA PUPINO
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS
PORTO MERCANTILE - LEPORANO		536	CX 240 XG
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale
117450	CAZZATO	ALESSANDRA	CZZ LSN 81S67 L049Z
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA
TARANTO	27/11/1981	20/10/2005	TARANTO
C.A.P.			
74100			
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A
VIA ROMA N, 118-Talsano	DE	TA 5145828J	TARANTO
DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE		
07/03/2003	28/02/2013		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Alfa	MITO	EG 694 CD	DONATELLI ANGELO RAFFAELE	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			GROUPAMA SC. 08/01/2013	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
3287866455				

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

L'EX COLLEGA GRANIO NICOLA E ALTRI VIAGGIATORI

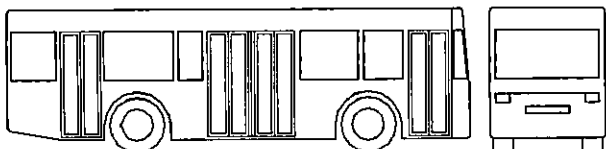
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

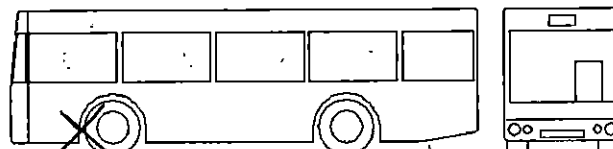
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA PUPINO, IMPROVVISAMENTE USCIVA DA QUEST'ULTIMA VIA, SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP, UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO MITO DI COLORE AVORIO CHE URTAVA E DANNEGGIAVA LA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS. HO PROVATO A FRENARE E A SUONARE INSISTENTEMENTE IL CLacson PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DELL'ANZIANO CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA MA NON C'E' STATO NULLA DA FARE. IL SIG. DONATELLI SUBITO DOPO L'INCIDENTE MI CONFIDAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DEL BUS IN QUANTO ABBAGLIATO DAI RAGGI DEL SOLE.

APPENA E' AVVENUTO L'IMPATTO HO SENTITO IL LAMENTO DI UN ANZIANO VIAGGIATORE CHE STAZIONAVA IN PIEDI VICINO LA PORTA ANTERIORE. DOPO LO SCAMBIO DEI DATI CON LA CONTROPARTE RITORNAVO A BORDO DEL BUS MA NON TROVAVO PIU' IL VIAGGIATORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

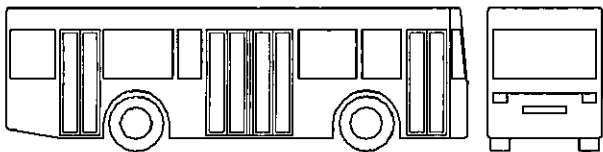
Il Conducente

TA, 15/05/2012

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

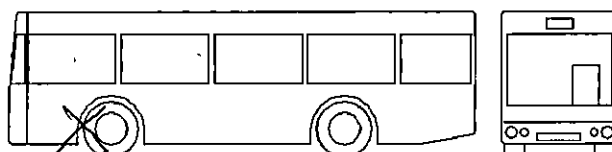
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPE AMEDEO, E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA PUPINO, IMPROVVISAMENTE USCIVA DA QUEST'ULTIMA VIA, SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP, UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO MITO DI COLORE AVORIO CHE URTAVA E DANNEGGIAVA LA FIANCATO ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS. HO PROVATO A FRENARE E A SUONARE INSISTENTEMENTE IL CLacson PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DELL'ANZIANO CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA MA NON C'E' STATO NULLA DA FARE. IL SIG. DONATELLI SUBITO DOPO L'INCIDENTE MI CONFIDAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DEL BUS IN QUANTO ABBAGLIATO DAI RAGGI DEL SOLE.

APPENA E' AVVENUTO L'IMPATTO HO SENTITO IL LAMENTO DI UN ANZIANO VIAGGIATORE CHE STAZIONAVA IN PIEDI VICINO LA PORTA ANTERIORE. DOPO LO SCAMBIO DEI DATI CON LA CONTROPARTE RITORNAVO A BORDO DEL BUS MA NON TROVAVO PIU' IL VIAGGIATORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

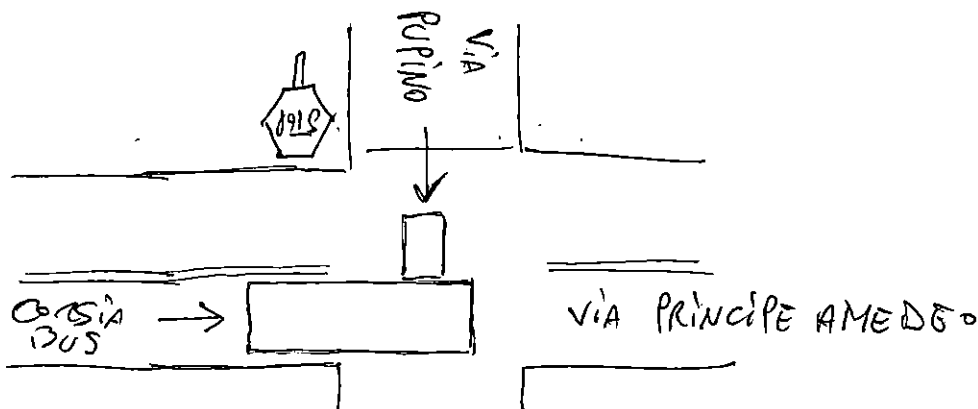
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 15/05/2012

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 091/AR/12		DATA SINISTRO 11/05/2012		ORA 18.30		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO				ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO				N° SOCIALE 536		TARGA AUTOBUS CX 240 XG	
MATR. AGENTE 117450		COGNOME CAZZATO		NOME ALESSANDRA		Codice Fiscale CZZ LSN 81S67 L049Z	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 27/11/1981		DATA ASSUNZIONE 20/10/2005		COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	
						C.A.P. 74100	
DOMICILIO VIA ROMA N, 118-Talsano		TIPO PATENTE DE		N° PATENTE TA 5145828J		RILASCIATA A TARANTO	
						DATA RILASCIO 07/03/2003	
						SCADENZA PATENTE 28/02/2013	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS				COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE			

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa		MODELLO MITO		TARGA EG 694 CD		PROPRIETARIO DONATELLI ANGELO RAFFAELE		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA SC. 08/01/2013					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA 3287866455								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

L'EX COLLEGA GRANIO NICOLA E ALTRI VIAGGIATORI

SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 536 DATA 11-05-2012

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				
4	P.N.	5.39	P.T.	6.17	CUTINO			
4	P.T.	6.17	P.N.	6.42	"			
4	P.N.	7.00	P.T.	7.46	"			
4	P.T.	7.46	P.N.	8.20	"			
4	P.T.	8.29	P.T.	9.15	"			
4	P.T.	9.15	P.N.	9.48	"			
4	P.N.	9.50	P.T.	10.44	"			
4	P.T.	10.44			CUTINO			
4	P.N.	11.27	M.T.	12.13	MONACO			
4	M.T.	12.13	P.N.	12.45	MONACO			
4	P.N.	12.56	M.T.	13.43	MONACO			
4	M.T.	13.43	P.N.	14.15	MONACO			
4	P.N.	14.25	M.T.	15.07	MONACO			
4	M.T.	15.07	P.N.	15.33	MONACO			
4	P.N.	15.42	M.T.	16.29	MONACO			
4	M.T.	16.28	P.N.	17.55	MONACO			
					17.00			
14	P.N.	18.17	U.P.	19.27	CARATO ALESSANDRA			
14	U.P.	19.43	P.N.	20.35	CARATO ALESSANDRA			
14	P.N.	21.02	U.P.	22.00	CARATO ALESSANDRA			
14	U.P.	22.19	P.N.	23.00	CARATO ALESSANDRA			
					23.10			

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1

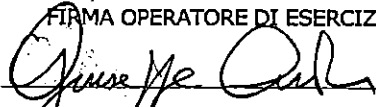
TURNO DI SERVIZIO n° 17

DALLE ORE 4.55

ALLE ORE 11.27

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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

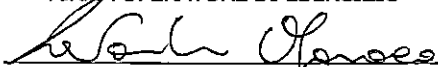
TURNO DI SERVIZIO n° 117

DALLE ORE 11.17

ALLE ORE 17.12

LINEA 4

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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

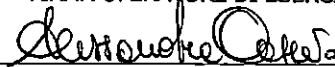
TURNO DI SERVIZIO n° 233

DALLE ORE 17.33

ALLE ORE 23.50

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO



CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Implanto 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

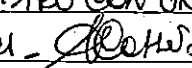
NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

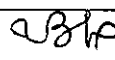
Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ del _____:

ALE ORE 18,30 CIRCA IN VIA P. ARDEO ANG. VIA PINO AVERNIA UN SINISTRO CON UN AUTOVETTURA PROVENIENTE DA SX. SEGUE RELAZIONE ALL'UFFICIO SINISTRI - 

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore





Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

1. data incidente 11/05/2012	ora 18.30	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO	INCROCIO VIA PUPINO	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)				

veicolo A

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **AMATI** SPA
Nome _____
Codice Fiscale / Partita IVA **00146330733**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA C. BASTI, 657
C.A.P. **74121** Stato _____
N. Tel. o E-mail **099.7356261**

7. veicolo **URBANO**
AUTOBUS TRASPORTO PUBBLICO

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo IRISBUS ITALIA	
N. di targa o telaio CX240 X6	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione ITALIA	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ALLIANZ - RAS**
N. di polizza **0000059497052/0000061**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **31/3/2012** al **31/3/2013**

Agenzia (o ufficio o intermediario)
ROMA GORENZA DIRETTE

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 **CAZZATO**

Nome **ALESSANDRA**

Data di nascita **27/11/81**

Codice Fiscale **CZELS81S67L049Z**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - VIA ROMA 118

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **TA5145828**

Categ. (A, B, ...) **DE** valida fino al **28/02/2013**

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



11. danni visibili al veicolo A
PANE ANTERIORE
LATO SINISTRO

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

← 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

Alessandra Cazzato
Donatelli

A B

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)
Cognome **DONATELLI**
Nome **ANGELO RAFFAELE**
Codice Fiscale / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - PIAZZA EBALIA, 9
C.A.P. **74123** Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **AUTOVEITURA**

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo ALFA ROMEO MITO	
N. di targa o telaio EG 694 CD	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **GROUPAMA**
N. di polizza **N00989 90075738**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **11/01/2012** al **08/01/2013**

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 **DONATELLI**

Nome **ANGELO RAFFAELE**

Data di nascita **11/10/1936**

Codice Fiscale **DNTNLR36R11L049X**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
TARANTO - PIAZZA EBALIA, 9

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. **MI 3570140 E**

Categ. (A, B, ...) **B** valida fino al **9/8/2013**

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



11. danni visibili al veicolo B
PANE ANTERIORE

14. osservazioni

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☒

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐

no ☐

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

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° 1418,00/G /12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.		
				Assicurato AMAT N.536		Controparte DONATELLI ANGELO		Impresa di controparte 013 - GROUPAMA				
				Esercizio 2012	Numero sinistro 091/AR/12		Codice - Agenzia		Data sinistro 11/05/2012			
				Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettore	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA Si		
Data Incarico 22/05/2012	Data primo rilievo 22/05/2012	Località TARANTO		C/o ASS	Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 8	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 491ES86					Targa CX240XG		Telaio ZGA482M0006005582		1° Immatr. 21/09/05			
Stato d'uso DISCRETO	Km. 1	Pneum. 70	Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO				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	DCMS	Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
1° pannello laterale inferiore celeste .Sx				L	0,5	L	0,5	L	0,5			
Fiancata laterale grigia .Sx				L	1,0	L	1,5	L	1,5			
Fornite dall'area tecnica e riprodotte n.2 foto scattate sul luogo al momento del sinistro.												
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR	LA	VE operativo	ME	Totale Ricambi
Telefono:						1,5		2,0	2,0			€
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,30	Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,23	Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	Totale Tempi Supplementari		Ore 2,13	Totale tempi VE Ore 4,13
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 4,13 €		11,55		€ 47,70		€ 10,02		€ 57,72	
Totale Imponibile		€ 206,37				€		€		€		
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 7,63 €		20,66		€ 157,64		€ 33,10		€ 190,74
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €		20,66		€		€		€
Totale (Imponibile)		€ 206,37		S.Rifiuti 0,50 %		di 205,34		€ 1,03		€ 0,22		€ 1,25
Totale (Iva Compresa)		€ 249,71		TOTALE STIMA		€ 206,37		€ 43,34		€		€ 249,71
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,0		
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,0		
TOTALE Indennizzo		€ 206,37		Osservazioni:								
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:												
Data consegna 29/05/2012				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.: 1418,00/G /12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **091/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **11/05/2012**
Data Perizia: **22/05/2012**

Assicurato: **AMAT N.536**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491ES86**
Targa: **CX240XG**
Controparte: **DONATELLI ANGELO RAFFAELE**



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.: 1418,00/G /12
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 091/AR/12
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 11/05/2012
Data Perizia: 22/05/2012

Assicurato: AMAT N.536
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491ES86
Targa: CX240XG
Controparte: DONATELLI ANGELO RAFFAELE



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 091/AR/12	DATA SINISTRO 11/05/2012	ORA 18.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 14	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA PUPINO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - LEPORANO		N° SOCIALE 536	TARGA AUTOBUS CX 240 XG	
MATR. AGENTE 117450	COGNOME CAZZATO	NOME ALESSANDRA	Codice Fiscale CZZ LSN 81S67 L049Z	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 27/11/1981	DATA ASSUNZIONE 20/10/2005	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ROMA N, 118-Talsano	TIPO PATENTE DE	N° PATENTE TA 5145828J	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 07/03/2003
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Alfa	MODELLO MITO	TARGA EG 694 CD	PROPRIETARIO DONATELLI ANGELO RAFFAELE	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE GROUPAMA SC. 08/01/2013	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA 3287866455			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	L'EX COLLEGA GRANIO NICOLA E ALTRI VIAGGIATORI

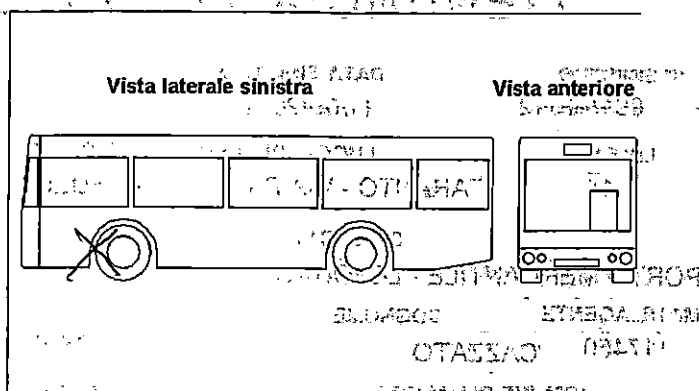
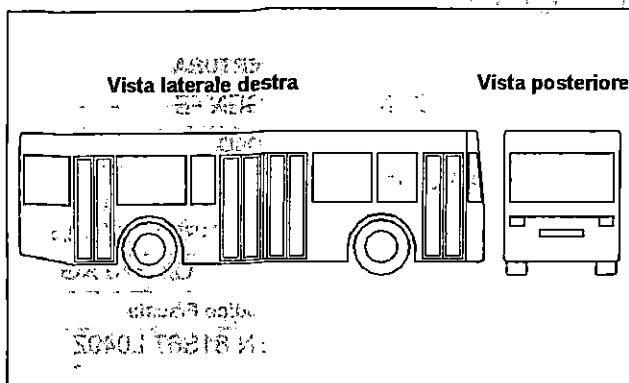
SINISTRO ATTIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SNB

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

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA PRINCIPALE AMEDEO, E AVEVO GIÀ IMPEGNATO L'INCROCIO CON VIA PUPINO, IMPROVVISAMENTE USCIVA DA QUEST'ULTIMA VIA, SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP, UN'AUTOVETTURA ALFA ROMEO MITO DI COLORE AVORIO CHE URTAVA E DANNEGGIAVA LA FIANCATA ANTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS. HO PROVATO A FRENARE E A SUONARE INSISTENTEMENTE IL CLacson PER RICHIAMARE L'ATTENZIONE DELL'ANZIANO CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA MA NON C'E' STATO NULLA DA FARE. IL SIG. DONATELLI SUBITO DOPO L'INCIDENTE MI CONFIDAVA DI NON ESSERSI ACCORTO DEL BUS IN QUANTO ABBAGLIATO DAI RAGGI DEL SOLE.

APPENA E' AVVENUTO L'IMPATTO, HO SENTITO IL LAMENTO DI UN ANZIANO VIAGGIATORE CHE STAZIONAVA IN PIEDI VICINO LA PORTA ANTERIORE. DOPO LO SCAMBIO DEI DATI CON LA CONTROPARTE RITORNAVO A BORDO DEL BUS MA NON TROVAVO PIU' IL VIAGGIATORE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

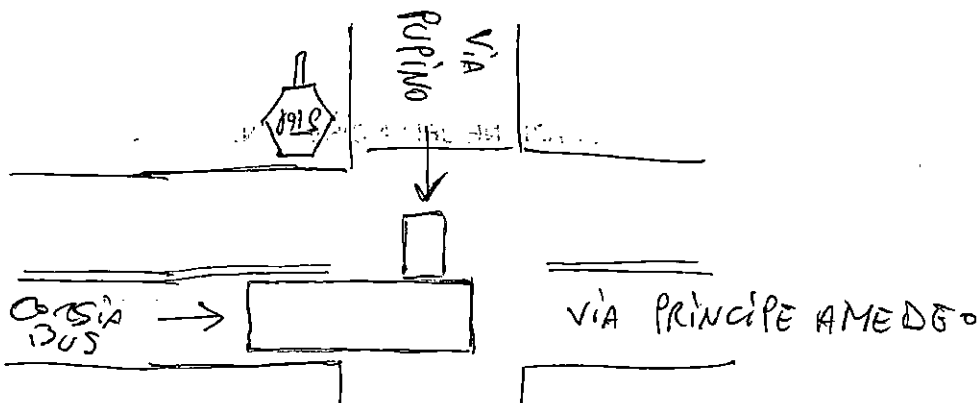
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

15/05/2012

[Firma]

pagina 2



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 001	Ns. Riferimento 1418,00/12
Assicurato AMAT N.536		Controparte DONATELLI ANGELO		Impresa Controparte 013 - GROUPAMA	
Esercizio 2012	Sinistro N. 091/AR/12	Codice Agenzia		Data Sinistro 11/05/2012	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo /	Tipo Sx. RCA RISC. ASS.
Data Incarico 22/05/2012	Data effett. Perizia 22/05/2012	Località TARANTO	Presso ASS	Carr. Fascia A1	Foto 8
			Data Restituzione 29/05/2012		

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 8 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 21 %	6,43
Totale	37,03
Non Imponib.	
Totale	37,03
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,03

Note:

Taranto, li' 29/05/2012

Importo PERIZIA IVA compresa:249,71

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

Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.

Prot. n°: 11718 /UAG

Taranto, 02 LUG. 2012

RACCOMANDATA A.R.

Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inneri
34123 - Trieste

Spett.le Centro Liquidazione Danni
ALLIANZ S.p.A.
Via Acclavio, 2
74123 - TARANTO

Oggetto: Liquidazione fermo tecnico sinistri n° 088_AR_12 - 090_AR_12 - 091_AR_12

Con riferimento ai sinistri in oggetto si informa codesta rispettabile Compagnia che in data 18 e 19 giugno sono pervenuti n°03 bonifici dell'importo di:

Ns. rif. Sin. 088_AR_12 del 04/05/2012 - N° POL. RCV. 59497052/033 - € 230,00;
Ns. rif. Sin. 090_AR_12 del 07/05/2012 - N° POL. RCV. 59497052/095 - € 1.560,00;
Ns. rif. Sin. 091_AR_12 del 11/05/2012 - N° POL. RCV. 59497052/061 - € 200,00.

L'ufficio preposto ha rilevato che le somme ricevute a titolo di risarcimento del danno per i tre sinistri di tipo CARD A non comprendono il controvalore del fermo tecnico, fissato per i mezzi di proprietà dell'AMAT S.p.A. nella misura di €100,00 (all.1), di conseguenza tutti gli importi si intendono accettati a titolo di acconto con riserva di agire per il maggior avere.

Ritenuto che la liquidazione di dette somme in misura inferiore a quanto stabilito in perizia sia frutto di un mero disguido e considerato che nella liquidazione dei sinistri nn. 919771732 del 04/04/2012 e 919771850 del 06/04/2012 codesta compagnia si è fedelmente attenuta alle prescrizioni aziendali, si invita a provvedere all'integrazione delle seguenti somme:

Ns. rif. Sin. 088_AR_12 - N° Compagnia 59497052/33 - € 100,00;
Ns. rif. Sin. 090_AR_12 - N° Compagnia 59497052/95 - € 400,00;
Ns. rif. Sin. 091_AR_12 - N° Compagnia 59497052/61 - € 100,00.

Si resta in attesa di ricevere le somme richieste entro 15 giorni dalla ricezione della presente.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Allegato B

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

Proc. n°: DA/.....

61/15/2002

Taranto, li 06/12/2002

Egr. Sigg.
CAPO RIPARTIZIONE AA.GG. & PP.RR.
Dott.ssa Tiziana TURSI

PIA CONFORME ALL'ORIGINALE
L.M.A.T. S.p.A.
APPROVATA PER AA.GG. E SINISTRI
Dott.ssa Tiziana Tursi
REDAZIONE

COLLABORATORE D'UFFICIO UNITÀ SINISTRI
Sig. Roberto CONTE
S E D E

e, p.c. Egr. Sigg.
PRESIDENTE
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
S E D E

OGGETTO: Calcolo delle giornate di fermo tecnico nella valutazione dei danni da sinistri stradali.

Relativamente ai sinistri attivi, nonché ai sinistri passivi causati da colpa esclusiva o concorsuale del personale aziendale, per i quali non sia stata al momento comunicata la quantificazione dei danni subiti dai mezzi aziendali, si dispone che questa debba avvenire aggiungendo all'importo del danno periziato la quantificazione del fermo tecnico del mezzo, calcolata moltiplicando il numero delle giornate (anche espresso in decimali) per il fermo tecnico giornaliero, stabilito in € 100,00.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Enzo Manco)

6/12

09/12/12

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 1805,00/12	Per la Spettabile ALLIANZ SPA	Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SPA		Controparte DONATELLI ANGELO RAFFAELE	Esercizio 2012
	Numero Sinistro 01/919784002-8/1	Data Sinistro 11/05/12	Ramo e/o Polizza 59497052	Agenzia 00709/ROMA GERENZA

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato **CX240XG** in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno **11/05/12** è necessaria la somma di € **200,00** (DUECENTO/00 EURO) **ESCLUSO FERMO TECNICO**.
Il presente atto ha valore puramente conservativo e lascia quindi salva ed impregiudicata tra le parti la questione della responsabilità dell'incidente e/o particolari clausole contrattuali della polizza.

,li

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

A.M.A.T. S.P.A.

Genius Professional Ver:

Tel. - 0771 681436-680982

Oggetto: SINISTRO DEL 11/05/2012 A POL. RCV N.0000059497052/0000061 - AMAT SPA (CX240XG) / DONATELLI (EG694CD) - NS. RIF. 091/AR/12

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

Data: 16/05/2012 16.34

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>

CC: Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto su modulo aziendale e su modulo CID doppia firma.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale 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
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

091AR12. CID DOPPIA FIRMA.PDF	1.3 MB
091AR12.PDF	97.9 KB