

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
154/AR/12	20/08/2012	17.48	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
8	TARANTO - CORSO ITALIA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - CEP		597	DW 983 TR		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
147730	INCARDONA	SEBASTIANO	NCRSST73E21L049R		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	21/05/1973	23/09/2000	FAGGIANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CORSO EUROPA N. 36	D	TA5069256J	MCTC - TA	23/09/1999	08/10/2014
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
Renault	CLIO	CZ 009 VX	SERGIO Francesco	TARANTO
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA TRIESTE N.12		DONAU		
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

Luccaroli Ciro

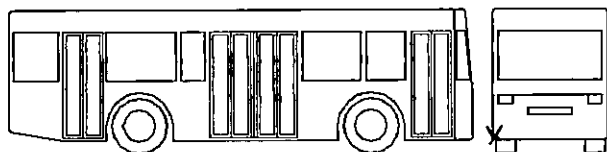
Sinistro Amivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

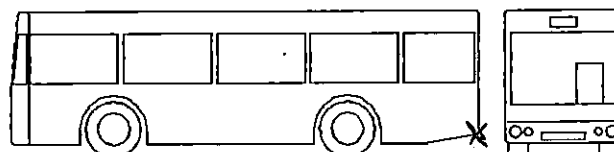
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE STRISCIATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (TRA LE DUE PORTIERE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA PRIMA FERMATA DI CORSO ITALIA, UBICATA NELLE VICINANZE DEL PANIFICIO "ITALIA", IL BUS VENIVA TAMPONATO SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA RENAULT CLIO DI COLORE GRIGIO SCURO.

IL SIG. SERGIO FRANCESCO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

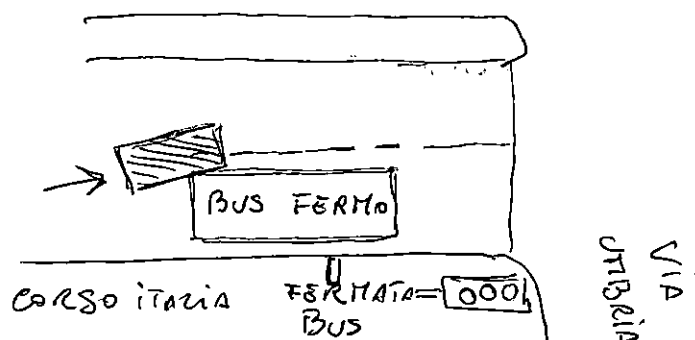
Il Conducente

TA, 21/08/2012



pagina

2



**Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE**

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto Luccarelli Ciro, nato a Crispiano (Ta) il 08/02/1969 e ivi residente a Via Vincenzo Monti n.6, dichiara quanto segue:

la sera del giorno 20/08/2012 viaggiavo a bordo del bus Amat Spa della linea 8 n.597 targato DW983TR in quanto ero diretto verso il rione Salinella per questioni personali.

Alle ore 17.50 circa, in Corso Italia, all'altezza della fermata di fronte al Panificio "Italia" il bus veniva tamponato sull'angolo posteriore sinistro da un'autovettura Renault Clio targata CZ009VX condotta da un uomo.

Al momento del tamponamento il bus era fermo in quanto il conducente aveva aperto le tre porte per la salita e discesa dell'utenza.

Subito dopo l'incidente il conducente del mezzo pubblico scendeva per rendersi conto dell'accaduto.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 07/09/2012

Prot. N. 15661
07 SET 2012
 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 ☐
 UEP PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

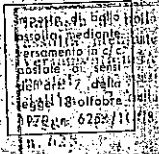
1. Cognome **LUCCARELLI**
 2. Nome **CIRO**
 3. Data e luogo di nascita **08/02/1965**
CRISTIANO (TA)
 4. Residenza **CRISTIANO**
Via S. MONTI
 Gruppo sanguigno



Il Funzionario
della
Motorizzazione civile

FIRMA DEL TITOLARE

5. Rilasciata dalla M.C.T.C. di **TA**
 6. Il **19.3.1996**
 7. Valevole fino al **19.3.2001**
 8. Patente N. **TA50075490**
 DEN IL DIRETTORE



Categorie per le quali la patente è valida

A	TA50075490 15/03/96	Motori con o senza trasmissione laterale, motore con potenza complessiva non eccedente 1500 kg
B	TA50075490 15/03/96	Motorveicoli, esclusi i motocicli, autoveicoli non eccedenti 3500 kg di massa complessiva e auto a tre ruote, escluso il ciclomotore, anche se trainati da rimorchio leggero (1) (2) (3)
C	TA50075490 15/03/96	Autoveicoli, esclusi quelli della categoria D di massa complessiva superiore a 3500 kg, e se trainati da rimorchio leggero (1) (4)
D	TA50075490 15/03/96	Autobus, autotreno, autoveicoli destinati al trasporto di persone, con numero di posti a sedere superiore a otto, escluso il ciclomotore, anche se trainati da rimorchio leggero (1) (2)
E	TA50075490 15/03/96	Autoveicoli appartenenti alle categorie A, C, D per navette, quelli di conduzione da ufficio, quando trainano un rimorchio non compreso nelle precedenti categorie, autocarri e autocarri (1)

Imbro
di conduzione

INDICAZIONI ADDIZIONALI

 (CITTA526165)
 RILASCIATO PER ESAME
 DEL 1996 RILASCIATO ASSOLTA

IMITAZIONI ART. 117 C.D.S.
 PER CAT. A NESSUNA
 PER CAT. E NESSUNA

CONFERME DI VALIDITÀ

PATENTE N. TA50075490 (DLGYDN)
VALIDA FINO AL 01/03/2016
NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. TA50075490 (K5ERZV)
VALIDA FINO AL 06/03/2011
NESSUNA PRESCRIZIONE

CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

VALIDAZIONI ANNUALI

SOSPENSIONI DELLA PATENTE

E 250421

REPUBBLICA ITALIANA



PATENTE DI GUIDA

Kortkort
Führerschein
Άδεία οδήγησης
Permiso de Conducción
Driving Licence
Permis de Conduire
Ceadúnas Tiomána
Rijbewijs
Carta de Condução

Modello delle
COMUNITÀ EUROPEE

FIRMA DEL TITOLARE

5. Rilasciata dalla M.C.T.C. di TA
6. Il 19.3.1996
7. Valevole fino al 19.3.2001
8. Patente N. TA5007549U
DENI IL DIRETTORE

1979. 24 luglio
 ricevuto mediante
 versamento in c/c
 postale di 300.000
 lire di cui 7 della
 legge 18 ottobre
 1978 n. 625/11

A	TA50075490 - 15/03/96	Motori con a senza iniezione. Motori elettrici con potenza complessiva non superiore a 3000 W.
B	TA50075490 - 15/03/96	Motori elettrici, esclusi i motori elettrici, autoveicoli non escludibili 3500 cc. di cilindrata complessiva o a otto posti, a sedere sopposti, a conducente, anche se trainanti, in rapporto leggero (1) (2) (4).
C	TA50075490 - 15/03/96	Autoveicoli, esclusi quelli delle categorie D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, a motore superiore ai 3500 cc. e a sedere sopposti, a conducente, anche se trainanti, in rapporto leggero (1) (4).
D	TA50075490 - 15/03/96	Autobus ad 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 102, 104, 106, 108, 110, 112, 114, 116, 118, 120, 122, 124, 126, 128, 130, 132, 134, 136, 138, 140, 142, 144, 146, 148, 150, 152, 154, 156, 158, 160, 162, 164, 166, 168, 170, 172, 174, 176, 178, 180, 182, 184, 186, 188, 190, 192, 194, 196, 198, 200, 202, 204, 206, 208, 210, 212, 214, 216, 218, 220, 222, 224, 226, 228, 230, 232, 234, 236, 238, 240, 242, 244, 246, 248, 250, 252, 254, 256, 258, 260, 262, 264, 266, 268, 270, 272, 274, 276, 278, 280, 282, 284, 286, 288, 290, 292, 294, 296, 298, 300, 302, 304, 306, 308, 310, 312, 314, 316, 318, 320, 322, 324, 326, 328, 330, 332, 334, 336, 338, 340, 342, 344, 346, 348, 350, 352, 354, 356, 358, 360, 362, 364, 366, 368, 370, 372, 374, 376, 378, 380, 382, 384, 386, 388, 390, 392, 394, 396, 398, 400, 402, 404, 406, 408, 410, 412, 414, 416, 418, 420, 422, 424, 426, 428, 430, 432, 434, 436, 438, 440, 442, 444, 446, 448, 450, 452, 454, 456, 458, 460, 462, 464, 466, 468, 470, 472, 474, 476, 478, 480, 482, 484, 486, 488, 490, 492, 494, 496, 498, 500, 502, 504, 506, 508, 510, 512, 514, 516, 518, 520, 522, 524, 526, 528, 530, 532, 534, 536, 538, 540, 542, 544, 546, 548, 550, 552, 554, 556, 558, 560, 562, 564, 566, 568, 570, 572, 574, 576, 578, 580, 582, 584, 586, 588, 590, 592, 594, 596, 598, 600, 602, 604, 606, 608, 610, 612, 614, 616, 618, 620, 622, 624, 626, 628, 630, 632, 634, 636, 638, 640, 642, 644, 646, 648, 650, 652, 654, 656, 658, 660, 662, 664, 666, 668, 670, 672, 674, 676, 678, 680, 682, 684, 686, 688, 690, 692, 694, 696, 698, 700, 702, 704, 706, 708, 710, 712, 714, 716, 718, 720, 722, 724, 726, 728, 730, 732, 734, 736, 738, 740, 742, 744, 746, 748, 750, 752, 754, 756, 758, 760, 762, 764, 766, 768, 770, 772, 774, 776, 778, 780, 782, 784, 786, 788, 790, 792, 794, 796, 798, 800, 802, 804, 806, 808, 810, 812, 814, 816, 818, 820, 822, 824, 826, 828, 830, 832, 834, 836, 838, 840, 842, 844, 846, 848, 850, 852, 854, 856, 858, 860, 862, 864, 866, 868, 870, 872, 874, 876, 878, 880, 882, 884, 886, 888, 890, 892, 894, 896, 898, 900, 902, 904, 906, 908, 910, 912, 914, 916, 918, 920, 922, 924, 926, 928, 930, 932, 934, 936, 938, 940, 942, 944, 946, 948, 950, 952, 954, 956, 958, 960, 962, 964, 966, 968, 970, 972, 974, 976, 978, 980, 982, 984, 986, 988, 990, 992, 994, 996, 998, 1000, 1002, 1004, 1006, 1008, 1010, 1012, 1014, 1016, 1018, 1020, 1022, 1024, 1026, 1028, 1030, 1032, 1034, 1036, 1038, 1040, 1042, 1044, 1046, 1048, 1050, 1052, 1054, 1056, 1058, 1060, 1062, 1064, 1066, 1068, 1070, 1072, 1074, 1076, 1078, 1080, 1082, 1084, 1086, 1088, 1090, 1092, 1094, 1096, 1098, 1100, 1102, 1104, 1106, 1108, 1110, 1112, 1114, 1116, 1118, 1120, 1122, 1124, 1126, 1128, 1130, 1132, 1134, 1136, 1138, 1140, 1142, 1144, 1146, 1148, 1150, 1152, 1154, 1156, 1158, 1160, 1162, 1164, 1166, 1168, 1170, 1172, 1174, 1176, 1178, 1180, 1182, 1184, 1186, 1188, 1190, 1192, 1194, 1196, 1198, 1200, 1202, 1204, 1206, 1208, 1210, 1212, 1214, 1216, 1218, 1220, 1222, 1224, 1226, 1228, 1230, 1232, 1234, 1236, 1238, 1240, 1242, 1244, 1246, 1248, 1250, 1252, 1254, 1256, 1258, 1260, 1262, 1264, 1266, 1268, 1270, 1272, 1274, 1276, 1278, 1280, 1282, 1284, 1286, 1288, 1290, 1292, 1294, 1296, 1298, 1300, 1302, 1304, 1306, 1308, 1310, 1312, 1314, 1316, 1318, 1320, 1322, 1324, 1326, 1328, 1330, 1332, 1334, 1336, 1338, 1340, 1342, 1344, 1346, 1348, 1350, 1352, 1354, 1356, 1358, 1360, 1362, 1364, 1366, 1368, 1370, 1372, 1374, 1376, 1378, 1380, 1382, 1384, 1386, 1388, 1390, 1392, 1394, 1396, 1398, 1400, 1402, 1404, 1406, 1408, 1410, 1412, 1414, 1416, 1418, 1420, 1422, 1424, 1426, 1428, 1430, 1432, 1434,

Tempo de validação

INDICAZIONI ADDIZIONALI

SC01TA526165)
RILASCIATO PER ESAME
NUE ANNO RILASCIATO ASSOLTA

IMITAZIONI ART. 117 C.D.S.
PER CAT. A NESSUNA
PER CAT. B NESSUNA

CONFERME DI VALIDITÀ

PATENTE N. TA50075490 (LLGYDN)
VALIDA FINO AL 01/03/2016
NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. TA50075490 (KSZEZV)
VALIDA FINO AL 06/03/2011
NESSUNA PRESCRIZIONE

CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

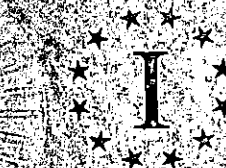
VALIDAZIONI ANNUALI

SOSPENSIONI DELLA PATENTE

E 250421

REPUBBLICA ITALIANA



PATENTE DI GUIDA

Körrekort
Führerschein
Άδειά οδήγησης
Permiso de Conducción
Driving licence
Permis de Conduire
Ceodúnas Tiomána
Rijbewijs
Carta de Conducção

Modello delle
COMUNITÀ EUROPEE

**Al Direttore Generale
AMAT SPA
SEDE**

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Il sottoscritto Luccarelli Ciro, nato a Crispiano (Ta) il 08/02/1969 e ivi residente a Via Vincenzo Monti n.6, dichiara quanto segue:

la sera del giorno 20/08/2012 viaggiavo a bordo del bus Amat Spa della linea 8 n.597 targato DW983TR in quanto ero diretto verso il rione Salinella per questioni personali.

Alle ore 17.50 circa, in Corso Italia, all'altezza della fermata di fronte al Panificio "Italia" il bus veniva tamponato sull'angolo posteriore sinistro da un'autovettura Renault Clio targata CZ009VX condotta da un uomo.

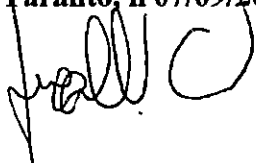
Al momento del tamponamento il bus era fermo in quanto il conducente aveva aperto le tre porte per la salita e discesa dell'utenza.

Subito dopo l'incidente il conducente del mezzo pubblico scendeva per rendersi conto dell'accaduto.

In fede

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 07/09/2012



CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 597 DATA 20.08.12

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				
8	CEP	6,00	PM	6,48	FRIONI.C.			
8	PM	6,50	CEP	7,45				
8	CEP	7,49	PM	8,40				
8	PM	8,53	CEP	9,45		9,15	AM.	①
8	CEP	9,51	PM	10,55				
8	PM	11,01			FRIONI.C.			
8	CEP	12,05	PM	13,05	INCARDONA			
8	PM	13,09	CEP	14,10	INCARDONA			
8	CEP	14,13	PM	15,10	INCARDONA			
8	PM	15,17	CEP	16,15	INCARDONA			
8	CEP	16,21	PM	17,20	INCARDONA			
8	PM	17,25	CEP	18,20	INCARDONA			
8	CEP	18,23	P.M.	19,30	Presenziato			
8	PM	19,33	CEP	20,30	Presenziato			
8	CEP	20,37	P.M.	21,30	Presenziato			
8	P.m.	21,41	CEP	22,30	Presenziato			
8	CEP	22,34	P.M.	23,26	Presenziato			
1/2	LEVA APPILA	23,25	E.M.	Fine corsa	Presenziato			
					Thop			

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° 000

DALLE ORE 5,38

ALLE ORE 19,04

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Stavic

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

2

TURNO DI SERVIZIO n° 438

DALLE ORE 11,55

ALLE ORE 18,28

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Sebastiano Smeade

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° 223

DALLE ORE 18,15

ALLE ORE 24,32

LINEA 8

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
Francesco Frasciello

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 _____:

AUB 1748 MENTRE EFFETTUAVO FERMA SU VIA JALIGIA (LA PRIMA) DIREZIONE DI MARCIA PM - CEP VENIVO TAMPONATO IL PARAURTO POSTERIORE LATO GUIDA (L'ANGOLO). SCENDEVO PER PRENDERE I CONNOTATI DEL CONDUCENTE DELLA RENAULT CLIO GRIGIO (COLLA CANNA DI FUCILE) TARGATA CZ009VX

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO

/ ore 24,00

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/AR/12	DATA SINISTRO 20/08/2012	ORA 17.48	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - CORSO ITALIA	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP		N° SOCIALE 597	TARGA AUTOBUS DW 983 TR
MATR. AGENTE 147730	COGNOME INCARDONA	NOME SEBASTIANO	Codice Fiscale NCRSST73E21L049R
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21/05/1973	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO
DOMICILIO CORSO EUROPA N. 36		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5069256J
RILASCIATA A MCTC - TA		DATA RILASCIO 23/09/1999	SCADENZA PATENTE 08/10/2014
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 Renault	MODELLO CLIO	TARGA CZ 009 VX	PROPRIETARIO SERGIO Francesco	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA TRIESTE N.12		COMPAGNIA ASSICURATRICE DONAU		
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

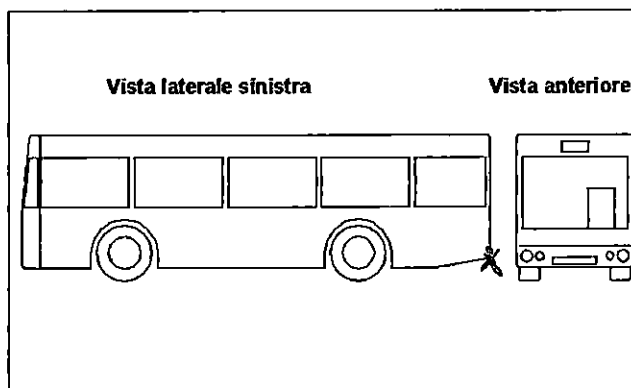
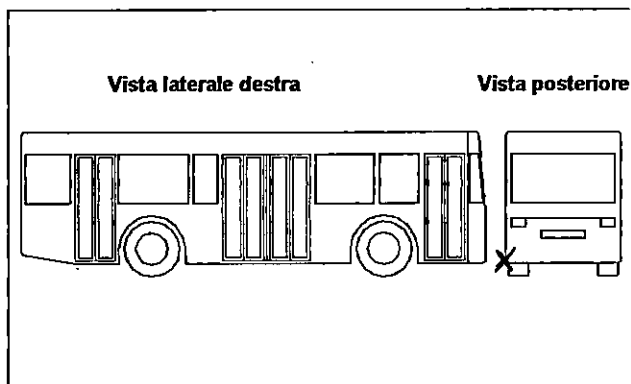
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE STRISCIATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (TRA LE DUE PORTIERE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA PRIMA FERMATA DI CORSO ITALIA, UBICATA NELLE VICINANZE DEL PANIFICIO "ITALIA", IL BUS VENIVA TAMPONATO SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA RENAULT CLIO DI COLORE GRIGIO SCURO.

IL SIG. SERGIO FRANCESCO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

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, 21/08/2012

Sergio Francesco

pagina

2

Taranto, li 21/08/2012

Egr. Sig.

INCARDONA SEBASTIANO
CORSO EUROPA N. 36
74020 FAGGIANO

Oggetto: Sinistro n° 154/AR/12 del 20/08/2012

Il giorno 20/08/2012, il bus n° 597 da Lei condotto, impegnato sulla linea 8, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31/10/2002 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

[Firma]
LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 21/08/2012

Sebastiano Incardona

327 8895 537

SERGIO

Oggetto: Re: sx vs rif. 154/ar/12 donau 12.34554

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

Data: 24/10/2012 11.06

A: Bellisario Gianfranco <bellisariogianfranco@alice.it>

Vedi allegati.

Cordialità.

Il 23/10/2012 12.38, Bellisario Gianfranco ha scritto:

Gent.mo sig.Balbo,
la presente per chiederLe se domani mattina introno alle 8 posso venire in azienda per
periziare l'autobus targato DW983TR. Grazie
Tel.3385770493
Geom.Gianfranco Bellisario

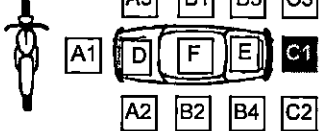
Informazioni da ESET NOD32 Antivirus, versione del database delle firme
digitali 7616 (20121023)

Il messaggio è stato controllato da ESET NOD32 Antivirus.

www.nod32.it

Allegati:

scansione0264.pdf	1.1 MB
597.pdf	1.2 MB

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° 2165,00/12		Relazione di perizia per AMAT				Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.													
Assicurato AMAT N.597				Controparte SERGIO FRANCESCO				Impresa di controparte																	
Esercizio 2012		Numero sinistro 154/AR/12				Codice - Agenzia				Data sinistro 20/08/2012															
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettatore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si															
Data Incarico 28/08/2012		Data primo rilievo 28/08/2012		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di													
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA												Scade il //													
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:												Già Targa													
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 240 LU/4P/26						Targa DW983TR		Telaio ZCM2400L001489269		1° Immatr. 20/05/99															
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE DOPPIO STRATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si															
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 																	
Codice Omologazione		Per velcoll 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									
Listino ricambi aggiornato al [//]						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo				* (Iva Esclusa)									
Paraurti post.						M 1,0		M 1,5		M 1,5															
Ultimo pannello laterale .Sx						L 0,5		L 0,6																	
Codice / Riparatore						Fascia Carr. A1		Totale Tempi 1,0		SR		LA		VE operativo 2,1		ME		Totale Ricambi €							
Telefono:		Ore 0,32		Supplemento Finitura 10% max ore 3 0,24		Ore 0,24		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura 1,6		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari 2,16		Ore 2,16		Totale tempi VE Ore 4,26									
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 4,26 €/h		11,55		€		49,20		€		10,33		€		59,53							
Totale Imponibile		€		200,19				€				€				€									
Degrado		€				Mano d'opera carrozzeria Ore 7,26 €/h		20,66		€		149,99		€		31,50		€		181,49					
Insufficienza Assicurativa %		€				Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€				€				€							
Totale (Imponibile)		€		200,19		S.Rifiuti 0,50 % di		199,19		€		1,00		€		0,21		€		1,21					
Totale (Iva Compresa)		€		242,23		TOTALE STIMA		€		200,19		€		42,04		€		242,23							
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€																							
Indennizzo Contrattuale		€				Importo Richiesto €				Importo Concordato €				Importo Lesioni €				Fermo Tecnico Giorni 0,9							
TOTALE Indennizzo		€		200,19		Osservazioni:																			
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:																		Data consegna 29/08/2012		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

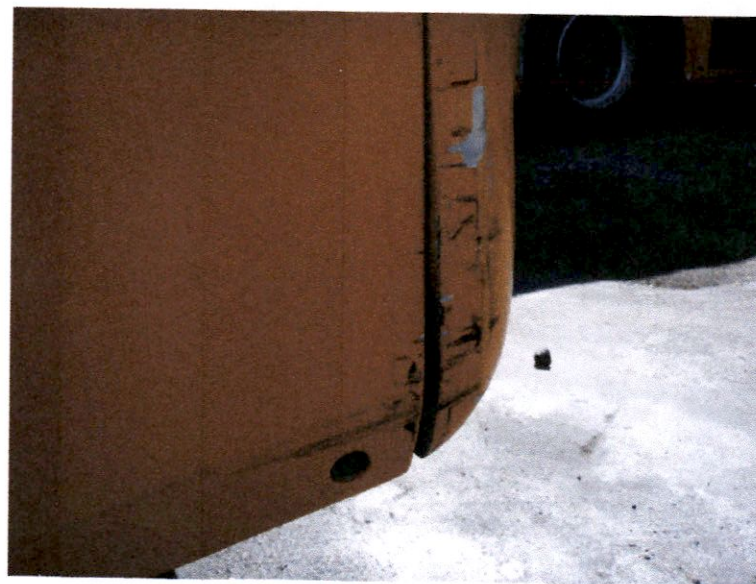
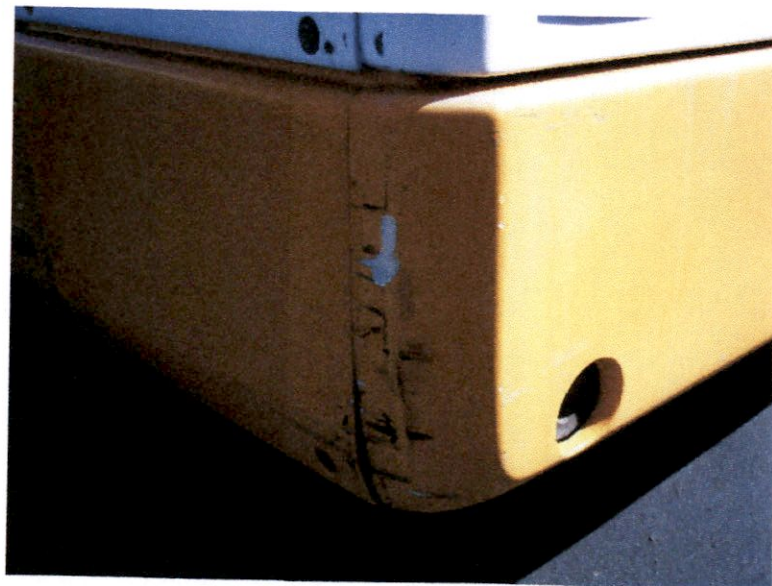
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2165,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **154/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **20/08/2012**
Data Perizia: **28/08/2012**

Assicurato: **AMAT N.597**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 240 LU/4P/26**
Targa: **DW983TR**
Controparte: **SERGIO FRANCESCO**



2165/12

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 154/AR/12	DATA SINISTRO 20/08/2012	ORA 17.48	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 8	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - CORSO ITALIA	ANGOLO	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - CEP	N° SOCIALE 597	TARGA AUTOBUS DW 983 TR	
MATR. AGENTE 147730	COGNOME INCARDONA	NOME SEBASTIANO	Codice Fiscale NCRSST73E21L049R
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21/05/1973	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA FAGGIANO
C.A.P. 74020			
DOMICILIO CORSO EUROPA N. 36	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5069256J	RILASCIATA A MCTC - TA
DATA RILASCIO 23/09/1999		SCADENZA PATENTE 08/10/2014	
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 Renault	MODELLO CLIO	TARGA CZ 009 VX	PROPRIETARIO SERGIO Francesco	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA TRIESTE N.12			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

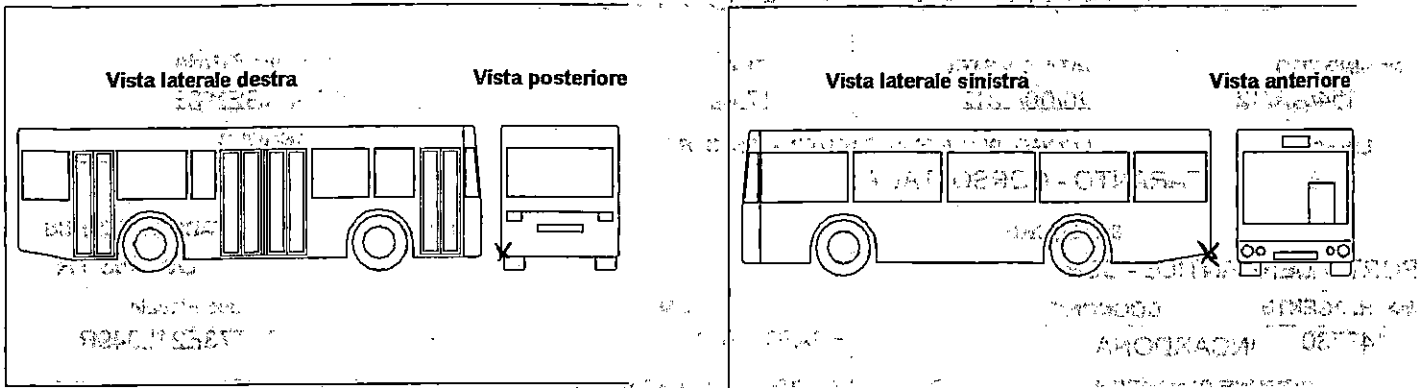
Sinistro attivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO
154/AR/12

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE STRISCIATO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

FIANCATA DESTRA (TRA LE DUE PORTIERE)

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE EFFETTUAVO LA PRIMA FERMATA DI CORSO ITALIA, UBICATA NELLE VICINANZE DEL PANIFICIO "ITALIA", IL BUS VENIVA TAMPONATO SUL PARAURTI POSTERIORE LATO SINISTRO DA UN'AUTOVETTURA RENAULT CLIO DI COLORE GRIGIO SCURO.

IL SIG. SERGIO FRANCESCO CONDUCENTE DELL'AUTOVETTURA SI ASSUMEVA LA RESPONSABILITA' DEL SINISTRO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☒ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

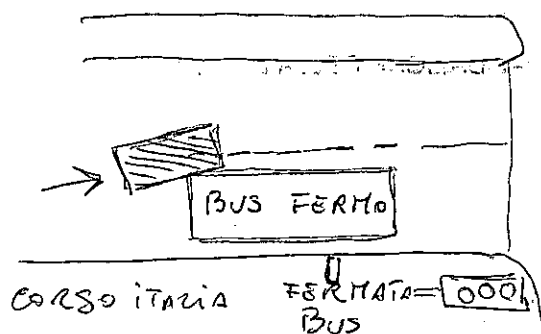
Il Conducente

T.A. 24/08/2012

Sergio Francesco

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		Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT		001	2165,00/12	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte
			AMAT N.597		SERGIO FRANCESCO		
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2012	154/AR/12				20/08/2012		
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
28/08/2012	28/08/2012	TARANTO	ASS		A1	4	29/08/2012

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
Totale	37,75
Non Imponib.	
Totale	37,75
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,75

Note:

Taranto, li' 29/08/2012

Importo PERIZIA IVA compresa:242,23

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

154/Anl 12



VIENNA INSURANCE GROUP

MILANO, 01/10/2012

Spelt.le
Amat
Via Cesare Battisti 657
74100 TARANTO (TA)

Procl. N°	17525	
Del.	09 OTT. 2012	
F	PRESIDENTE	☐
OG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. PR. SINISTRI	☒
MA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
CC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
IS	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RECLUTAMENTI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Oggetto: Sinistro N° DON. 12. 34554 del 20/08/2012 N° Polizza: A699847
Assicurato Francesco Sergio, Danneggiato Amat

In riferimento alla Sua richiesta danni La preghiamo, in conformità a quanto disposto dagli artt. 148, 149 e 150 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e dai relativi artt. 6 e 7 del D.P.R. n. 254 del 18.07.2006 ed al fine di accelerare l'attività istruttoria, di integrare la richiesta stessa con le seguenti precisazioni e/o documenti:

- ☒ Modulo di denuncia ex art. 143 D.Lgs. 209/2005 o descrizione dettagliata delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro
- ☒ Indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia
- ☐ Descrizione delle Circostanze nelle quali il sinistro si è verificato, nonché delle relative conseguenze
- ☐ Indicazione di luogo, giorni e ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta all'accertamento dell'entità del danno
- ☐ Codice Fiscale
- ☐ Età, attività svolta, reddito percepito
- ☐ Certificazione medica attestante l'entità delle lesioni subite
- ☐ Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- ☐ Dichiarazione di avere o non aver diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie
- ☒ Copia documento di identità
- ☒ Codice Fiscale e Generalità di eventuali testimoni
- ☐ Numero Targa e/o Compagnia di assicurazione della controparte
- ☒ incaricata Sogesa per perizia tel 848.800450

Alleghiamo alla presente:

- Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali.
- modulo consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali e modulo relativo alla dichiarazione, ai sensi dell'art. 142 del D.Lgs. 209/2005 - Codice delle Assicurazioni, di avere o di non avere diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie, che ci verrà ritornare controfirmati.

Nel ringraziarLa sin d'ora per la collaborazione, Le porgiamo cordiali saluti.

Il Liquidatore

Mega Services S.p.a.

Mega Services S.p.a.

Liquidatore: Riccardo Marchetti

20106 MILANO MI

Telefono

Fax

E-Mail

Via Orefici, 2 - 20123 MILANO
Tel. 02 86998707 - fax 02 86919719
P. IVA: 01659490542

Telefono:

E-Mail: cls.donau@megaservices.it

Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, Rappresentanza Generale per l'Italia:

20139 Milano, Via B. Quaranta, 45 - Telefono +39 02 897569 1, Fax +39 02 897569 20

E-mail: info@donauassicurazioni.it, www.donauassicurazioni.it

Registro Imprese di Milano - C.F./P. IVA 02518720210

Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Vienna (Austria), Schottenring, 15.

n. UID: ATU 36848408, Iscritta presso il Tribunale Commerciale di Vienna al n. FN 32002m, DVR: 0016683

Mod. DonIT144 - ed. 05/2011

1/3

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs. 196/2003 - *Guida in materia di protezione dei dati personali* Gentile Signora/Signore,

per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore, la Compagnia interessata dal sinistro che La riguarda deve utilizzare alcuni Suoi dati personali. DONAU Assicurazioni, con apposite convenzioni, hanno affidato ad Assigescio il servizio di liquidazione e gestione dei sinistri di relativa pertinenza e, per tale finalità, effettueranno il trattamento dei Suoi dati.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (ad esempio nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile, indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso, od altri soggetti (1) ci fornisce; tra questi ci sono anche eventuali Suoi dati di natura sensibile (2) e, in particolare, sul Suo stato di salute, ove risultino effettivamente indispensabili per fornire le prestazioni assicurative richieste o previste in Suo favore (liquidazione del sinistro).

Il conferimento di questi dati è necessario per la liquidazione del sinistro e, in alcuni casi, obbligatorio per legge (3); in assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste. Il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti), può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e liquidativa (4) e saranno conservati presso la Società interessata dal Suo sinistro e presso DONAU Assicurazioni. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, interni ed esterni al nostro Gruppo coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa/liquidativa (5). I dati sensibili e sanitari da Lei eventualmente forniti potranno essere oggetto di nostro trattamento soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso per iscritto.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione, saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture che, nella Compagnia interessata dal sinistro che La riguarda e in DONAU Assicurazioni, sono state preposte alla fornitura dei servizi assicurativi che La riguardano. Inoltre, i Suoi dati potranno essere trattati da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa (6).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 del D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano stati trattati in violazione di legge, a chiederne la cancellazione.

Qui di seguito troverà gli estremi di ogni Compagnia del nostro Gruppo che, quale, è interessata dal Suo

estremi di ogni Compagnia del nostro Gruppo che, quale, è interessata dal Suo

□ DONAU ASSICURAZIONI
Quaranta 45 - 20139

Via Bernabò
Milano (MI)

DONAU

www.donauassicurazioni.it

□ ASSIGESCIO S.p.A. - Viale Regina Margherita 278 - 00198 Roma (RM) www.assirecgroup.com

Le segnaliamo infine che potrà rivolgersi al Responsabile per il Riscontro agli Interessati presso DONAU ASSICURAZIONI, email privacy@donauassicurazioni.it, per ogni Suo dubbio, per conoscere l'elenco delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e che ne vengono a conoscenza come responsabili, per avere informazioni dettagliate sulle competenze della Compagnia interessata dal Suo sinistro e di DONAU Assicurazioni.

Note

- (1) Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui Lei risulta assicurato o beneficiario; eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali: agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.
- (2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziali relativi a sequestrare o indagini penali.
- (3) Ad esempio: ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- (4) Cioè, ad esempio, per predisporre la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per l'assicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'indagazione di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicurato; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno, attività statistiche, fattistiche.
- (5) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia e anche all'estero (ove richiesto), dalla capogruppo DONAU Assicurazioni e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come, altri assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi; società di consulenza; clinica convenzionata da Lei sebbene nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- (6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per ricerca finanziaria; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

**Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili
per finalità assicurative/liquidative**

(Artt. 23 e 26 D.Lgs. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa ricevuta, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati personali e sensibili per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa o liquidativa, apponendo qui di seguito la Sua firma ed autorizzando così DONAU ASSICURAZIONI al trattamento per l'attività di gestione e sinistri, effettuato Compagnia del sinistro e agli altri esterni al Gruppo, come indicato liquidazione: dei unitamente: alla Gruppo interessata dai soggetti, interni ed coinvolti in tale attività, nell'informativa.

DONAU

Nome e Cognome (o denominazione) leggibili dell'interessato

Lugaro e data

Firma

DICHIARAZIONE

Sinistro numero: DON.12. 34554 del 20/08/2012

Con riferimento al sinistro sopra indicato accaduto a _____

il sottoscritto _____

dichiara ai sensi ed agli effetti dell'art. 142 comma 2 D.Lgs 7/9/2005 n. 209 di:

- ☐ non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
- ☐ avere diritto a prestazioni da INPS per l'indennità economica di malattia;
- ☐ avere diritto a prestazioni da INPS per l'assegno di invalidità o la pensione di inabilità ai sensi della Legge 222/84;
- ☐ avere diritto a prestazioni da INAIL ai sensi del T.U. 1124/65 così come modificato dal D.Lgs. 38/00 solo per l'indennità economica di inabilità temporanea da infortunio;
- ☐ avere diritto a prestazioni da INAIL ai sensi del T.U. 1124/65 così come modificato dal D.Lgs. 38/00 sia per l'indennità economica di inabilità temporanea da infortunio sia per la rendita o assegno di invalidità permanente biologica;
- ☐ avere diritto a prestazioni di ALTRI ENTI (indicare quali) _____

Data _____

Firma _____

MEGA SERVICE SPA
VIA OREFICI 2
20123 MILANO (MI)

DC00S5014 05075050100002001 24 MIROLI RACC AR BW S ITA 4

R



61128862420-0

AMAT
12.34554
VIA CESARE BATTISTI,657
74100 TARANTO (TA)



Data di accettazione: 01/10/2012

Posteitaliane

TARIFFA PAGATA
PORT PAYE
ITALIE



Firma pt/ Operatore _____

Giorno Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mese Mois	1	2	3	4	Anno Année	12
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		5	6	7	8		13
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	9	10	11		12

Deceduto	2	Irreperibile	4	Destinatario	Indirizzo	Insufficiente / Insuffisante	7
Rifiuta / Refusé	1	Trasferito / Déménagé	3	Sconosciuto / Inconnu	5	Inesatto	6
						Inesistente	8

Compiuta giacenza ☐

Raccomandata / Recommandé A.R.



154/AR.12

Oggetto: DON.12.34554 AMAT SPA**Mittente:** cls.donau <cls.donau@megaservices.it>**Data:** 12/12/2012 12.34**A:** sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>

BUONGIORNO,

COME DA ACCORDI INTERCORSI COMUNICO LA DISPONIBILITA' A DEFINIRE IL SX PER UN IMPORTO DI € 250,00.

ATTENDO UN VS CORTESE RISCONTRO.

VI PREGO DI SPECIFICARMI LA MODALITA' DI PAGAMENTO CHE PREFERITE, BONIFICO O ASSEGNO CIRCOLARE.

VI RINGRAZIO ANTICIPATAMENTE

CORDIALI SALUTI

Dott.ssa Marta Angeloni

Mega Services S.p.A.

Tel. 02 40741456 – 0287367206

Fax 02 86919719

Mega Services Spa - P.IVA 01659490542

Le informazioni contenute nella presente e-mail ed in ogni eventuale allegato sono riservate e comunque destinate esclusivamente alla persona o ente sopra indicati. La diffusione, distribuzione, copia della mail trasmessa da parte di persona diversa dal destinatario non sono consentite, salvo autorizzazione espressa. Non permettendo Internet di assicurare l'integrità del presente messaggio si declina ogni responsabilità in merito, nell' ipotesi in cui esso venga modificato. Se avete ricevuto questa e-mail per errore vi preghiamo di eliminarla dai vostri archivi e darne comunicazione al mittente.

21718

Prot. N. 12 DIC. 2012

Del		
P	PRESIDENTE	☐
GG	DIRETTORE GENERALE	☐
EA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
TA	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UMG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☒
US	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITA'	☐
		☐

9

Oggetto: DON.12.34554 AMAT SPA

Mittente: cls.donau <cls.donau@megaservices.it>

Data: 12/12/2012 12.34

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

BUONGIORNO,

COME DA ACCORDI INTERCORSI COMUNICO LA DISPONIBILITA' A DEFINIRE IL SX PER UN IMPORTO DI € 250,00.

ATTENDO UN VS CORTESE RISCONTRO.

VI PREGO DI SPECIFICARMI LA MODALITA' DI PAGAMENTO CHE PREFERITE, BONIFICO O ASSEGNO CIRCOLARE.

VI RINGRAZIO ANTICIPATAMENTE

CORDIALI SALUTI

Dott.ssa Marta Angeloni

Mega Services S.p.A.

Tel. 02 40741456 – 0287367206

Fax 02 86919719

Mega Services Spa - P.IVA 01659490542

Le informazioni contenute nella presente e-mail ed in ogni eventuale allegato sono riservate e comunque destinate esclusivamente alla persona o ente sopra indicati. La diffusione, distribuzione, copia della mail trasmessa da parte di persona diversa dal destinatario non sono consentite, salvo autorizzazione espressa. Non permettendo Internet di assicurare l'integrità del presente messaggio si declina ogni responsabilità in merito, nell' ipotesi in cui esso venga modificato. Se avete ricevuto questa e-mail per errore vi preghiamo di eliminarla dai vostri archivi e darne comunicazione al mittente.

159/AR/12

SO.GE.S.A. S.R.L.
SOCIETA' GENERALE SERVIZI ASSICURATIVI

95127 CATANIA CT

Via Trieste,1095127CATANIACTTEL. 095 7223017FAX. 095 2246111

RACCOMANDATA A.R.

Catania, li 18/10/2012 9:11:32
Numero di Sinistro: DON.12.34554 del 20/08/2012
Assicurato : Sergio Francesco
Numero di Polizza: A699847
Veicolo assicurato:CZ009VX
Controparte: Amat
Veicolo di controparte:DW983TR

Prot. N. 1881h
Del 29 OTT. 2012
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P. R. SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
U/LPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/LRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STO STAFF ☐

Egr. Sig. /ra Amat
Via Cesare Battisti 657,
74100 TARANTO TA

SO.GE.S.A. SRL tel 0957223017 fax 0952246111 n verde 848 800 450 e-mail donau@sogesa.net

Comunicazione dell'assicuratore di mancata offerta di risarcimento ai sensi del Codice delle Assicurazioni, succ. mod. e D. P. R. N. 254 del 18/07/2006.

Interveniamo quali incaricati dell'accertamento del danno al Suo mezzo dalla spett. le DONAU VERSICHERUNG AG VIENNA INSURANCE GROUP e Le comunichiamo che il perito nostro fiduciario ci ha informato che, nonostante i tentativi esperiti, non è stato messo in condizione di prendere visione diretta del mezzo trovandosi quindi impossibilitato ad effettuare i necessari accertamenti tecnici.

Sinistro gestito da Mega Service che agisce in nome e per conto della DONAU VERSICHERUNG AG VIENNA INSURANCE GROUP.

Fermo quanto sopra, La preghiamo comunque di voler favorire il contatto diretto con il nostro incaricato disponibile ai seguenti recapiti:

**BELLISARIO GIANFRANCO sito in VIA FRANCESCO COMO 2/54 74100
TARANTO TA, TEL 0997715277 FAX 0997715277 e-mail :
bellisariogianfranco@tin.it**

al fine di permettere l'espletamento dell'incarico peritale ricevuto dalla mandante.

In attesa di poter ritornare in argomento Le porgiamo cordiali saluti.

SO.GE.S.A Srl

 **SO.GE.S.A.** S.r.l.
SOCIETA' GENERALE DI SERVIZI ASSICURATIVI

...Dal 1997 al servizio delle Imprese di Assicurazione

Via Trieste, 10 - 95127 CATANIA



R
Med.00204 (Ex W8210)
EP0004EP0004-04 (4)



14186315343-8

SPEEDY

Oggetto: Re: DON.12.34554 SIN. DEL 20/08/2012 AMAT SPA / SERGIO

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

Data: 21/12/2012 16.02

A: "cls.donau@megaservices.it" <cls.donau@megaservices.it>

Anticipiamo ns. nota prot. 22300 del 21/12/2012.

Cordiali saluti.

Il 19/12/2012 12.08, Sinistri ha scritto:

La lettera di accettazione è alla firma del ns. Presidente.
A breve vi verrà anticipata via mail.
Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Il 19/12/2012 11.34, cls.donau ha scritto:

BUONGIORNO,
COME DA ACCORDI INTERCORSI COMUNICO LA DISPONIBILITA' A DEFINIRE IL SX PER UN
IMPORTO DI € 250,00.
ATTENDO UN VS CORTESE RISCONTRO.
VI PREGO DI SPECIFICARMI LA MODALITA' DI PAGAMENTO CHE PREFERITE, BONIFICO O
ASSEGNO CIRCOLARE.

VI RINGRAZIO ANTICIPATAMENTE

CORDIALI SALUTI

Dott.ssa Marta Angeloni

Mega Services S.p.A.
Tel. 02 40741456 – 0287367206
Fax 02 86919719

Mega Services Spa - P.IVA 01659490542

Le informazioni contenute nella presente e-mail ed in ogni eventuale allegato sono riservate e comunque destinate esclusivamente alla persona o ente sopra indicati. La disffusione, distribuzione, copia della mail trasmessa da parte di persona diversa dal destinatario non sono consentite, salvo autorizzazione espressa. Non permettendo Internet di assicurare l'integrità del presente messaggio si declina ogni responsabilità in merito, nell' ipotesi in cui esso venga modificato. Se avete ricevuto questa e-mail per errore vi preghiamo di

| | eliminarla dai vostri archivi e darne comunicazione al mittente. | |

—Allegati:—

DON.12.34554.PDF

29.5 KB

Prot. N. 22300/UAG

Taranto, li 21 DIC. 2012

C.a. Dott.ssa Marta Angeloni

Spett.le
Mega Service spa
DONAU ASSICURAZIONI
Via Orefici n.2
20123 - MILANO

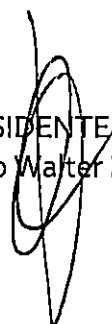
OGGETTO: SIN. DON. 12.34554 DEL 20/08/2012 AMAT SPA / SERGIO FRANCESCO

Con riferimento a quanto indicato in oggetto e facendo seguito alla Vs. mail del 12 u.s. si comunica accettazione, da parte della scrivente Azienda, a definire il sinistro per un importo di € 250,00.

Il pagamento potrà essere effettuato a mezzo bonifico bancario presso MONTE DEI PASCHI DI SIENA – SERVIZIO TESORERIA AMAT- CONTO CORRENTE N°87/68 – ABI 1030 – CAB 15801 (IBAN IT 06 G 01030 15801 000000008768).

In attesa di Vs. cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

IL PRESIDENTE
Dott. Francesco Walter Poggi



Prot. N. **244**
04 GEN. 2013

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 ☐
STO STAFF QUALITA' ☐

, 21/12/2012

Spett.le/Egr.Sig.
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74100 TARANTO (TA)

Raccomandata AR

Oggetto: sinistro n. 2012/34554 del 20/08/2012

Con riferimento al sinistro in oggetto Le comunichiamo che abbiamo dato disposizione al nostro Istituto di credito ☐ per effettuare il bonifico di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) sul conto corrente n° 00000008768 della banca SUCCURSALE DI TARANTO intestato AMAT.

La suddetta offerta viene effettuata ex art.148 e seguenti del Codice delle Assicurazioni Private ed è stata predisposta in base al conteggio di seguito evidenziato:

Danno materiale	250	
Danno a persona		
Invalidità permanente		
Inabilità temporanea		
Danno non patrimoniale		
Spese documentate		
Altro		
Totale	250,00	

Nella quantificazione del danno non si è tenuto conto di alcun concorso di responsabilità a Suo carico.

Restiamo a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento dovesse necessitare e con l'occasione porgiamo distinti saluti.

Impegno di riservatezza (protezione dei dati personali).

I dati raccolti con questo documento saranno usati Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, Rappresentanza Generale per l'Italia; titolare del trattamento, per la gestione del rapporto assicurativo e l'adempimento degli obblighi di legge. I dati potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati per le medesime finalità. Per esercitare i diritti di accesso, integrazione, modificazione o cancellazione dei dati, l'interessato può rivolgersi a Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Quaranta 45, Milano.

MEGA SERVICES S.P.A.
VIA OREFICI, 2 20123 MILANO MI
Tel.: 02/87367206
Fax:
E-Mail: CLS.DONAU@MEGASERVICE.IT

Liquidatore: ANGELONI MARTA
Tel.:
Fax:
E-Mail: CLS.DONAU@MEGASERVICES.IT



Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, Rappresentanza Generale per l'Italia
20139 Milano, Via B. Quaranta, 45 - Telefono +39 02 897569 1, Fax +39 02 897569 20
E-mail: info@donauassicurazioni.it, www.donauassicurazioni.it
Registro Imprese di Milano - C.F./P.IVA 02518720210

Donau Versicherung AD Vienna Insurance Group, 1010 Vienna (Austria), Shottenring, 15
n. UID: ATU 36848408. Iscritta presso il Tribunale Commerciale di Vienna al n. FN 32002m. DVR: 0016683

Prot. 15829 UAG

10 SET. 2012

Raccomandata a.r.

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
DONAU VERSICHERUNG AG VIENNA INSURANCE
Direzione generale
VIA BERNARDO QUARANTA, 45
20139 - MILANO

Egr. Sig.
Sergio Francesco
Via Trieste n.12
74121 - TARANTO

e p.c. Spett.le CLD
ALLIANZ ASS.NI Spa
Via Acclavio, 2
74123 - TARANTO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 20/08/2012 in località Taranto
AMAT SPA (DW983TR) / SERGIO FRANCESCO (CZ009VX)
Ns. Rif. 154/AR/12

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), azienda di trasporto pubblico urbano, proprietaria del veicolo Autobus targato DW983TR, chiede il risarcimento di tutti i danni materiali subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 20/08/2012 alle ore 17.48 circa a Taranto in Corso Italia, in prossimità dell'incrocio con Via Umbria.

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Sergio Francesco, conducente dell'autovettura targata CZ009VX, il quale, nel cambiare corsia per sorpassare il ns. mezzo aziendale, fermo sulla corsia di destra per effettuare la "fermata", con la fiancata destra dell'autovettura urtava contro la parte posteriore lato sinistro del bus.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente, previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale -TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it**.

Si resta in attesa di Vs. riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14228020229 4

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

Spett.le

DONAU VERSICHERUNG AG VIENNA INSURANCE

Direzione generale

VIA BERNARDO QUARANTA, 45

20139 - MILANO

C.A.P.

allomano

VIA BERNARDO QUARANTA, 45

13 SET 2012

Firma per esteso del ricevente

(Nome e Cognome)

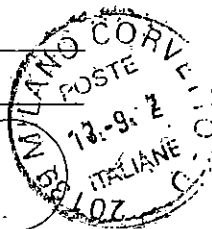
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio

di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

**A. | R.***postaprioritaria***Avviso di ricevimento**

EP2159/EP2160 - Mod. 23 (P - MOD. 01304A - SL (3) Ed. 06/11

Da restituire a

A.M.A. I. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



ASu/Arpiz (vid. Danzi)



RACCOMANDATA A.P.

AL MITTENTE
PER COMPIUTA GIACENZA

24

raccomandata

€ 3,90

Posteitaliane

43d37 -



74123 POSTEIMPRESA TARANTO (TA) 12.09.2012 12.07

R
Mod. 01/2011 (EX 002/10)
EP08042F01036-SL1/1



14228020228-3

Mio
26.

13.9.12.

Direzione generale
VIA BERNARDO QUARANTA, 45
20139 - MILANO

Egr. Sig.
Sergio Francesco
Via Trieste n.12
74121 - TARANTO

e p.c. Spett.le CLD



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14228020228 3

Numero

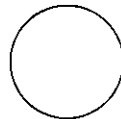
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Sig.
Sergio Francesco
Via Trieste n.12
74121 - 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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Oggetto: SINISTRO ATTIVO DEL 20/08/2012 - AMAT SPA (DW983TR) / SERGIO FRANCESCO (CZ009VX) - NS. RIF. 154/AR/12
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: 11/09/2012 19.28
A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Per Vs. opportuna conoscenza, anticipiamo nota ns. prot. 15829 del 10/09/2012 di richiesta di risarcimento danni formulata alla DONAU Assicurazioni e al Sig. Sergio Francesco.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

154AR12.PDF	1.0 MB
-------------	--------