

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 203/AR/12		DATA SINISTRO 30/10/2012		ORA 11.13		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA ARCHIMEDE				ANGOLO VIA ALESSANDRO VOLTA	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 581		TARGA AUTOBUS DW 517 TR	
MATR. AGENTE 500190		COGNOME CRISTINA		NOME KATIA		Codice Fiscale CRSKTA67E42L049F	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02-05-1967		DATA ASSUNZIONE 01-08-2007		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA G. DE CESARE N. 102		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5305554L		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 28/05/2012	
						SCADENZA PATENTE 28/05/2017	
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 OPEL		MODELLO CORSA		TARGA DA 619 JT		PROPRIETARIO MONTERVINO ANGELO (3272625581)		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE DONAU					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA 5233620E								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 COLELLA GIUSEPPE									

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

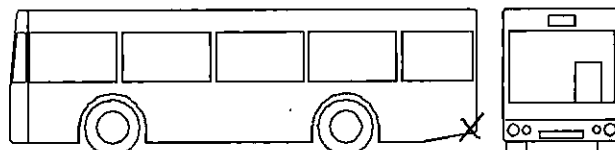
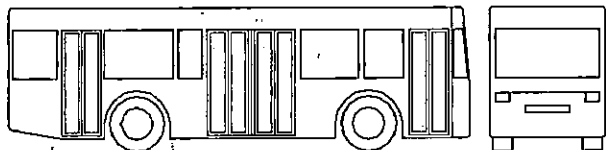
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO DANNO VISIBILE SULL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI TRACCE SUPERFICIALI DI VERNICE ARANCIONE SUL PASSARUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO.

LA PARTE INTERESSATA PRESENTAVA DANNI PREGRESSI.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DA VIA ARCHIMEDE PER VIA ALESSANDRO VOLTA CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS STRISCIANO L'AOPEL CORSA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

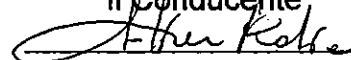
☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

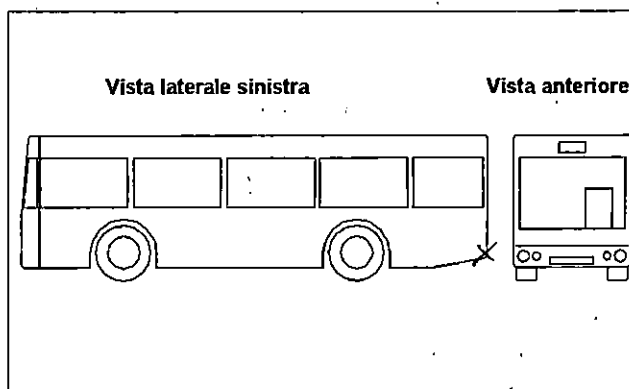
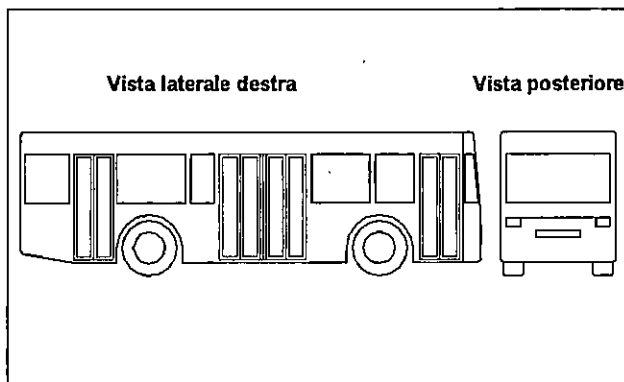
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 07/11/2012



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO DANNO VISIBILE SULL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI TRACCE SUPERFICIALI DI VERNICE ARANCIONE SUL PASSARUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO.

LA PARTE INTERESSATA PRESENTAVA DANNI PREGRESSI.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DA VIA ARCHIMEDE PER VIA ALESSANDRO VOLTA CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS STRISCIANO L'AOPEL CORSA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

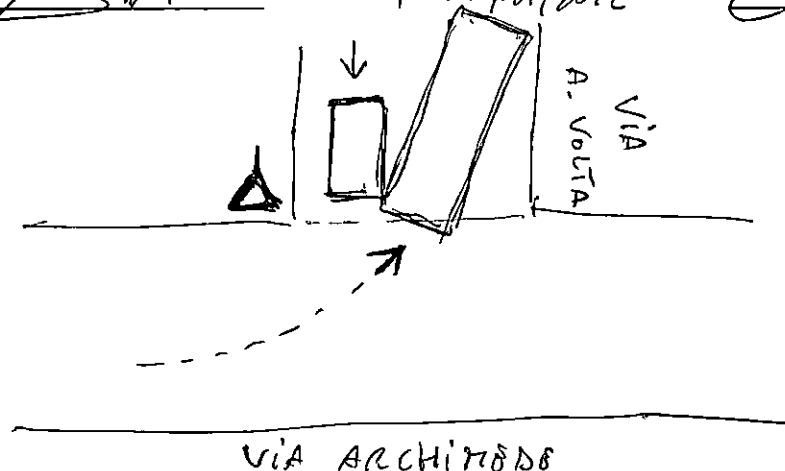
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 02/11/2012

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 203/AR/12		DATA SINISTRO 30/10/2012		ORA 11.13		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA ARCHIMEDE				ANGOLO VIA ALESSANDRO VOLTA	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 581		TARGA AUTOBUS DW 517 TR	
MATR. AGENTE 500190		COGNOME CRISTINA		NOME KATIA		Codice Fiscale CRSKTA67E42L049F	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02-05-1967		DATA ASSUNZIONE 01-08-2007		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA G. DE CESARE N. 102		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5305554L		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 28/05/2012	
						SCADENZA PATENTE 28/05/2017	
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 OPEL		MODELLO CORSA		TARGA DA 619 JT		PROPRIETARIO MONTERVINO ANGELO (3272625581)		COMUNE DI RESIDENZA	
VIA / PIAZZA				COMPAGNIA ASSICURATRICE DONAU					
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA 5233620E								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	
COLELLA GIUSEPPE	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

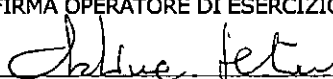
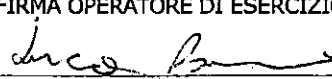
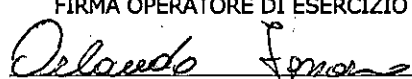
Sinistro passivo

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 581 DATA 30.10.2012

[illegible]

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° <u>04</u> DALLE ORE <u>05.23</u> ALLE ORE <u>12.07</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <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	2 TURNO DI SERVIZIO n° <u>640</u> DALLE ORE <u>5.23</u> ALLE ORE <u>12.07</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <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	3 TURNO DI SERVIZIO n° <u>211</u> DALLE ORE <u>17.46</u> ALLE ORE <u>00.39</u> LINEA <u>3</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <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 21.10



Indirizzo **76 Via Alessandro Volta**

L'indirizzo è approssimativo



203/AC/12

(DONNA)

30/10/212

ORE 11.13



581

VIA Archimede

ANG.

VIA VOCCA

OPBL LORSA

DA 619 JT

MONTECUINO ANGELO

3272625581

(DONAU)



DAMI ALLA

PIANCAIO

SIN.

STUDIO LEGALE
Avv. Francesco Zinzi

19703
 Prol. N° 12 NOV. 2012
 Del
 PRESIDENTE ☐
 DIRETTORE GENERALE ☐
 DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DIRETTORE TECNICO ☐
 ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
 ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 INFORMATICA ☐
 PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 TECNICO ☐
 PRODOTTI TRAFFICO ☐
 RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STAFF QUANTITA' ☐

Via Carlo Sorcinelli n.31 / 74121 - Taranto
 Telefax 099-9946292 / r.t.m. 328-2135942
 E-mail : francescozinzi @ virgilio . it
 Pec: zinzi.francesco@oravta.legalmail.it

Spett.le AMAT S.p.A.
Via Cesare Battisti, 657 -
74100 - TARANTO

Spett.le ALLIANZ S.p.A.
Largo Ugo Ineri n. 1
34123 - TRIESTE

Racc. A/R fax 099.7794247 e 040.7781.311 - 099-761315

Oggetto: richiesta risarcimento danni per sinistro del g. 30/10/2012 alle ore 11.13 in Taranto alla Via Archimede con Via Volta, tra l'auto tg. DA619DJ e l'autobus dell'Amat spa n. 581 tg. DW517TR (Ass.to Allianz)

Formulo la presente in nome e per conto di MONTERVINO ANGELO (cod. fisc. MNTNCL62T27L049P), il quale mi ha conferito mandato, eleggendo domicilio presso questo studio legale, per significarVi quanto segue.

Il giorno 30/10/2012 alle ore 11.13 in Taranto l'autobus n. 581 dell' AMAT spa tg. DW517TR (Ass.to Allianz), provenendo da Via Archimede, repentinamente svoltava sulla Via Volta e travolgeva l'auto del mio cliente, la Opel Corsa tg. DA619JT (Ass.ta Donau) di Montervino Angelo, che era regolarmente ferma.

L'auto del mio cliente, per l'occorso incidente, riportava danni nella sua parte anteriore sinistra ed al momento del sinistro, si precisa, erano presenti dei testimoni.

Come innanzi enunciato, la responsabilità del sinistro non può che essere ascritta alla guida imprudente ed al non rispetto delle norme del Codice della Strada del conducente il bus Amat n. 581 (Ass.to Allianz); pertanto, ai sensi e per gli effetti della legge sull'assicurazione obbligatoria e successive modifiche, Vi invito, ognuno nelle rispettive qualità, a risarcire i danni materiali, subiti dal mio cliente; trascorsi inutilmente i termini di legge, sarò costretto a tutelare gli interessi dello stesso nelle opportune sedi giurisdizionali.

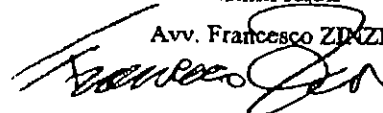
L'autovettura del mio cliente, previo contatto telefonico con questo studio legale, è a Vs. disposizione per le operazioni peritali, presso il suo domicilio oppure presso lo studio professionale di un perito da Voi incaricato.

Allego alla presente messa in mora il modello di constatazione amichevole d'incidente.

Taranto, 09/11/2012

Distinti saluti

Avv. Francesco ZINZI



Costatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 149 D.Lgs. n. 208 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")

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

1. data incidente 30/10/12	ora 11,13	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA ARCHIMEDE / VIA VOLTA	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) SI			

6. dati dell'assicurato (veicolo A)	
Cognome	MONTEVERNO
Nome	ANGELO
Cod. Fisc./P.IVA	BAITNCE627210019
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DANIELI ED 9	
C.A.P.	74100
Stato	ITALIA
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
Marchio	DAEWOO
Modello	DAEWOO
N. di targa o telaio	DAEWOO
Stato di immatricolazione	ITALIA
8. dati dell'assicurato (veicolo B)	
Cognome	BAITISTI
Nome	ANGELO
Cod. Fisc./P.IVA	BAITISTI
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DANIELI ED 9	
C.A.P.	74100
Stato	ITALIA
N. Tel. o E-mail	
9. veicolo	
Marchio	DAEWOO
Modello	DAEWOO
N. di targa o telaio	DAEWOO
Stato di immatricolazione	ITALIA
10. dati dell'assicurato (veicolo C)	
Cognome	BAITISTI
Nome	ANGELO
Cod. Fisc./P.IVA	BAITISTI
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO - VIA DANIELI ED 9	
C.A.P.	74100
Stato	ITALIA
N. Tel. o E-mail	
11. veicolo	
Marchio	DAEWOO
Modello	DAEWOO
N. di targa o telaio	DAEWOO
Stato di immatricolazione	ITALIA

12. circostanze dell'incidente

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

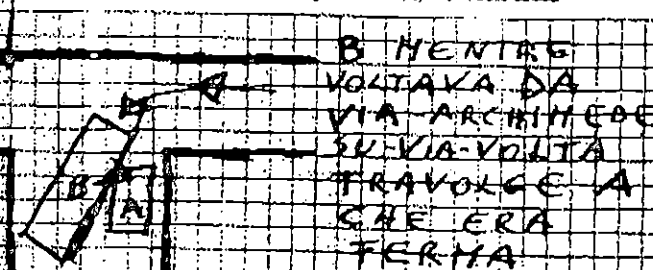
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | In fermata / In sosta | 1 |
| 2 | Ripartiva dopo una sosta sopra una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale | 5 |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio | 6 |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio | 7 |
| 8 | temporaneamente procedendo nella stessa senso e nella stessa fila | 8 |
| 9 | procedeva nella stessa senso, ma in una fila diversa | 9 |
| 10 | conteneva folla | 10 |
| 11 | superstava | 11 |
| 12 | girava a destra | 12 |
| 13 | girava a sinistra | 13 |
| 14 | retrocedeva | 14 |
| 15 | Invasiva le code stradali riservate alla circolazione in senso inverso | 15 |
| 16 | proveniva da destra | 16 |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | 17 |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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



15. firma del conducente

A *Antonio Baitisti* B

6. contraente/assicurato (veicolo C)

Cognome **PULMAN**
Nome **ANAT**

Cod. Fisc./P.IVA **N. 581**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P. **74100** Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

Marchio **DAEWOO**

Modello **AUTOBUS 581**

N. di targa o telaio **DAEWOO**

Stato di immatricolazione **ITALIA**

8. compagnia d'assicurazione (veicolo C)

Denominazione **ALLIANZ**

N. di polizza **S.P.A. ASS. 41**

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal **16/02/12** al **16/03/13**

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

8. conducente (veicolo C)

Cognome **BUSI (ANAT)**

Nome **SCANDURRO**

Data di nascita **N. 581**

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

TARANTO - VIA CESARE

BAITISTI, 627210019

Stato **ITALIA**

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...)

valida fino al

10. indicare con una freccia (1-7) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B

PARTE POSTERIORE

DAEWOO

14. osservazioni

LAUTISTA

NON SI FERMAVA

LASCIAVA I DATI

ASSUMENDO LA RESPONSABILITÀ

PER L'URTO

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

VEDERE A PAG. 10

Oggetto: SINISTRO DEL 30/10/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000104 - AMAT SPA (DW517TR) / MONTERVINO (DA619JT) - NS. RIF. 203/AR/12

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

Data: 15/11/2012 11.47

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Con riferimento al sinistro in oggetto trasmettiamo in allegato fax di richiesta danni prot. 19703 del 12/11/2012 formulata dall'Avv. Francesco Zinzi per conto di Montervino Angelo.

Distinti saluti.

Ufficio Sinistri Amat Spa

Il 08/11/2012 9.17, Sinistri ha scritto:

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

--Allegati:-----

203AR12.Montervino.PDF

381 KB

203/AN/R

Unità' Recupero Premi e Franchigie
C.so Italia 23 - 20122 Milano
tel 02.7216.2192/2959 - fax 02.7216.6763

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
PZA SAN SILVESTRO 13
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano , 02 gennaio 2013



0007
MSI3008FD7C0010001 01 GE02
01277325 MXA10270003210
150 2 BC00S1352 A

Polizza n.: 059497052

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

II II IIIIIII II III IIII I III IIII II II IIII I

Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

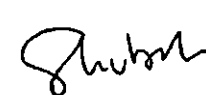
Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970521212 degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di 2.600,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento.
Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione vi porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

Prot. N. 1296
Del 21 GEN. 2013
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. PROGETTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITA' ☐
☐



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inzeri, 1 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianzras.it

CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.
Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152

Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
919806624	27/06/2012	VIA ROTATORIA DI VIA C COLOMBO	ZABARINO PAOLO	1.400,00	21/11/2012	CX194XG	AUTOBUS	1.400,00
919855751	30/10/2012	VIA ARCHIMEDE VIA A VOLTA 7410	MONTERVINO ANGELO <i>20/3/2012</i>	1.200,00	20/11/2012	DW517TR	AUTOBUS	1.200,00

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail: ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 2909,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.581				Controparte MONTERVINO ANGELO				Impresa di controparte DONAU			
Esercizio 2012		Numero sinistro 203/12/AR				Codice - Agenzia				Data sinistro 30/10/2012	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 12/11/2012		Data primo rilievo 15/11/2012		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P						Targa DW517TR		Telaio ZCM2200LU03817366		1° Immatr. 23/06/95	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto ARANCIONE PASTELLO				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	
Ultimo pannello post. .Sx				M 1,0		M 2,0		M 2,0		DCMS	
Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				1,0		2,0		VE operativo		ME	
Ore 0,30				Ore 0,23		Ore 1,2		Ore 1,73		Ore 3,73	
Ore 0,30				Ore 0,23		Ore 1,2		Ore 1,73		Ore 3,73	
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 3,73 €/h 11,55		€ 43,08		€ 9,05		€ 52,13	
Totale Imponibile		€ 183,03		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 6,73 €/h 20,66		€ 139,04		€ 29,20		€ 168,24	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		€		€		€	
Totale (Imponibile)		€ 183,03		S.Rifiuti 0,50 % di 182,12		€ 0,91		€ 0,19		€ 1,10	
Totale (Iva Compresa)		€ 221,47		TOTALE STIMA		€ 183,03		€ 38,44		€ 221,47	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 0,8	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:							
TOTALE Indennizzo		€ 183,03									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 06/02/2013		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812	
Genius Professional Ver: RELEASE:				Foglio N. 1							

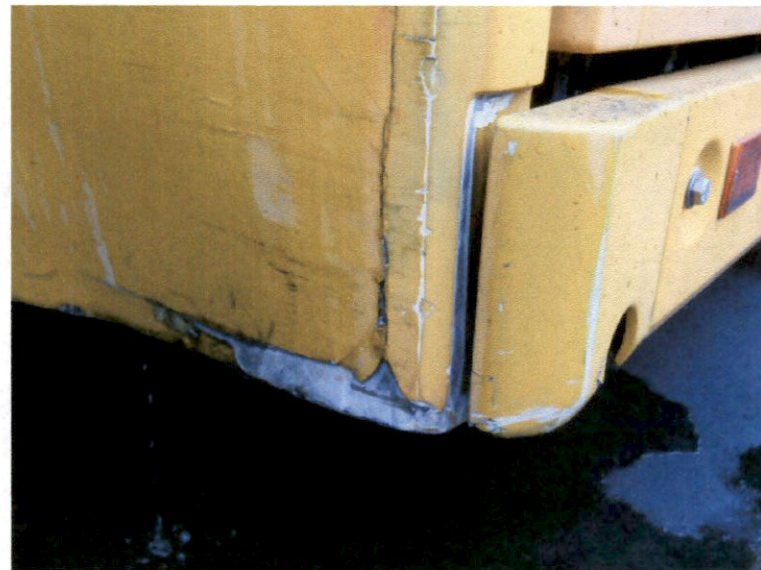
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 2909,00/12
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 203/12/AR
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 30/10/2012
Data Perizia: 15/11/2012

Assicurato: AMAT N.581
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M 220 E LU 4P
Targa: DW517TR
Controparte: MONTERVINO ANGELO



2909/12

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 203/AR/12		DATA SINISTRO 30/10/2012		ORA 11.13		MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3		LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA ARCHIMEDE				ANGOLO VIA ALESSANDRO VOLTA	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI				N° SOCIALE 581		TARGA AUTOBUS DW 517 TR	
MATR. AGENTE 500190		COGNOME CRISTINA		NOME KATIA		Codice Fiscale CRSKTA67E42L049F	
COMUNE DI NASCITA TARANTO		DATA DI NASCITA 02-05-1967		DATA ASSUNZIONE 01-08-2007		COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	
						C.A.P. 74020	
DOMICILIO VIA G. DE CESARE N. 102		TIPO PATENTE D		N° PATENTE TA5305554L		RILASCIATA A MCTC-TA	
						DATA RILASCIO 28/05/2012	
						SCADENZA PATENTE 28/05/2017	
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 OPEL	MODELLO CORSA	TARGA DA 619 JT	PROPRIETARIO MONTERVINO ANGELO (3272625581)	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE DONAU	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA PAT. TA 5233620E				COMUNE DI RESIDENZA
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

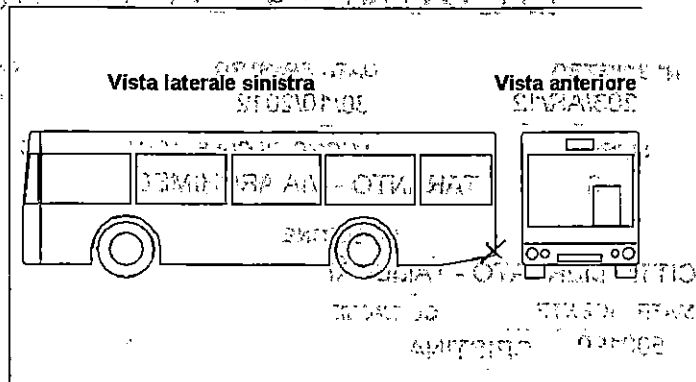
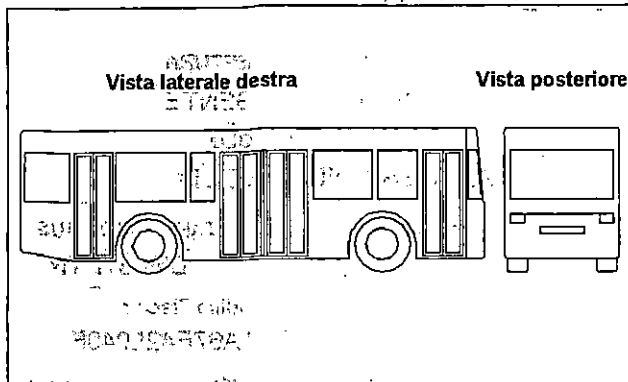
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	COLELLA GIUSEPPE

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUNO DANNO VISIBILE SULL'ANGOLARE SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SONO VISIBILI TRACCE SUPERFICIALI DI VERNICE ARANCIONE SUL PASSARUOTA ANTERIORE LATO SINISTRO. LA PARTE INTERESSATA PRESENTAVA DANNI PREGRESSI.

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DURANTE LA MANOVRA DI SVOLTA A SINISTRA DA VIA ARCHIMEDE PER VIA ALESSANDRO VOLTA CON L'ANGOLO POSTERIORE LATO SINISTRO DEL BUS STRISCIANO L'AOPEL CORSA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

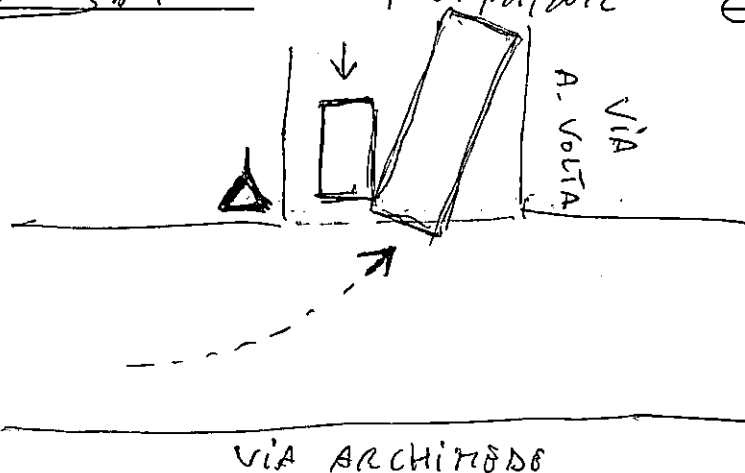
Il Capo Ufficio

TA, 07/11/2012

Il Conducente

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 Posiz.Ruolo N.:3812			Nota Spese ed Onorario per la Spett.le			Codice	Ns. Riferimento	
			AMAT			001	2909,00/12	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.581		MONTERVINO ANGELO		DONAU	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2012		203/12/AR				30/10/2012		
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		
12/11/2012	15/11/2012	TARANTO	ASS	A1	4	06/02/2013		

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' 06/02/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:221,47

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

Taranto, li 29/04/2013

Al Responsabile Area Personale
D.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

Oggetto: **Sinistro passivo numero 203/AR/12 del 30/10/2012**

Si invia il fascicolo relativo al sinistro passivo indicato in oggetto occorso al dipendente Cristina Katia (Matricola 500190), ai fini del recupero, con le competenze dei prossimi mesi della somma di € 100,00.

La Compagnia Italiana Assicurazioni, cui aderisce il dipendente, per il sinistro in questione ha risarcito all'Azienda il danno al netto della franchigia di € 100,00.

Si prega di informare la scrivente al termine della procedura di recupero.

Distinti saluti.

***Il Capo Unità AA.GG. - P.R. - Sinistri
(Dottoressa Tiziana Tursi)***

Prot. N. **7036**
Del **30 APR. 2013**

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 QUALITÀ	☐

Allegati: copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.4309 del 13/03/2013), copia della notifica dell'assegno di € 97,00 (ns. prot.5573 del 04/04/2013).

Prot. 4309 /UAG

13 MAR. 2013

Taranto, li _____

RACCOMANDATA A R

Egr. Sig.

CRISTINA KATIA
VIA G. DE CESARE N. 102
74020 LEPORANO (TA)

Oggetto: Sinistro n° 203/AR/12 del 30/10/2012

Il giorno 30/10/2012, il bus n° 581 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 263,03, incluso il controvalore del fermo tecnico, come risulta dalla relativa perizia in allegato alla presente.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

Pertanto, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni, visto anche l'ordine di servizio n° 30/1991, questa Azienda intende procedere al recupero del danno.

Ai sensi della deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 189 del 09/11/1999, l'importo da risarcire è di EURO 197,00, pari all'importo complessivo dei danni periziati, abbattuto del 25%.

Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che ci faccia pervenire, nel termine di giorni 3 a far data dalla presente, copia della denuncia inoltrata alla Sua Compagnia.

In mancanza, si procederà ad addebito sul ruolo paga del prossimo mese.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maticecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste

20 03 19 17

14228020529 7

Numero
Italiane

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

CRISTINA KATIA

Via

G. DE' CESARE N. 102

C.A.P.

74020

Località

LB PORANO (TA)

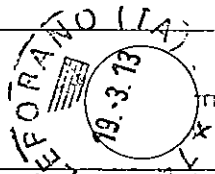
x *Alire Pire*

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

19/03/15

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

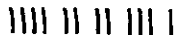
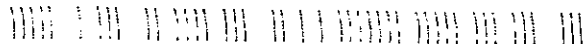
**A. R.***postaprioritaria***Avviso di ricevimento**

EP2159/EP2160 - Mod. 23 LP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 06/11

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



203/AC112 (*)



07

FIT. CISL. Taranto
Segreteria Aziendale A.M.A.T. S.P.A.

Taranto, 24/03/2013

Spett.le
AMAT spa
C.se. Att.ne Direttore Generale
Giovanni Matichecchia

Oggetto: Trasmissione Sinistri Quantificati.

Con la presente si informa che si sono trasmesse alla ITALIANA ASSICURAZIONI, le sottoelencate denunce di sinistro con le relative quantificazioni dei danni.

CONDUCENTE			N.BUS	SINISTRO			DATA SINISTRO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	TOTALE DANNI AL NETTO 25%
1	Ladiana	Luigi	485	237	AR	12	08/12/2012	ITALIANA ASSIC.	€ 307,00
2	Brescia	Francesco	558	231	AR	12	29/11/2012	ITALIANA ASSIC.	€ 312,00
3	Perillo	Luigi	618	209	AR	12	14/11/2012	ITALIANA ASSIC.	€ 375,00
4	Cristina	kafia	581	203	AR	12	30/10/2012	ITALIANA ASSIC.	€ 197,00
5	Pilone	Antonella	544	234	AR	12	06/12/2012	ITALIANA ASSIC.	€ 381,00
6	Martino	Vito	587	235	AR	10	06/12/2012	ITALIANA ASSIC.	€ 136,00

Distinti saluti.

FIT/CISL

Giovanni Giorgino



198h

Prot. N. 25 MAR. 2013

Del

P. PRESIDENTE ☐

DG. DIRETTORE GENERALE ☐

DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐

ST. DIRETTORE TECNICO ☐

DE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐

URAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒

MA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐

SC. CONTABILITA' / BILANCIO ☐

IS. INFORMATICA ☐

SP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐

UT. TECNICO ☐

REP. PRODOTTI TRAFFICO ☐

MEG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐

STQ. STAFF QUALITA ☐

☐

Prot. 7656/UP

09 MAG. 2013

All'Agente
CRISTINA Katia

Al Capo Unità Organizzativa AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana TURSI
S E D E



OGGETTO: Sinistro n° 203/AR/12 del 30/10/2012. Polizza Kasco "Società Italiana Assicurazioni"

Si comunica che con le competenze del mese di maggio 2013 sarà effettuata a suo carico la trattenuta di € 50,00, per il recupero del danno riferito al sinistro passivo in oggetto.

La somma complessiva, pari a € 100,00, dovuta a titolo di franchigia per il sinistro in oggetto, sarà recuperata con le modalità sopra indicate fino a totale estinzione dell'importo dovuto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATTECCHIA)

Taranto, li 04/02/2013

Prot. n.: _____ UAG

Egr. Sig.
Angiulli Ettore
Coordinatore di Ufficio
UFFICIO RAGIONERIA
SEDE

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- 1) N. SIN. 919806624 DEL 27/06/2012 (NS. RIF. 124/AR/12) Importo € 1.400,00
- 2) N. SIN. 919855751 DEL 30/10/2012 (NS. RIF. 203/AR/12) Importo € 1.200,00
- 3) N. SIN. 919794655 DEL 14/05/2012 (NS. RIF. 095/AR/12) Importo € 100,00
- 4) N. SIN. 919806627 DEL 27/06/2012 (NS. RIF. 128/AR/12) Importo € 600,00
- 5) N. SIN. 950374079 DEL 05/05/2012 (NS. RIF. 089/AR/12) Importo € 350,00
- 6) N. SIN. 950376999 DEL 25/05/2012 (NS. RIF. 102/AR/12) Importo € 750,00
- 7) N. SIN. 950377474 DEL 31/05/2012 (NS. RIF. 105/AR/12) Importo € 2.000,00
- 8) N. SIN. 950379985 DEL 05/06/2012 (NS. RIF. 108/AR/12) Importo € 1.200,00
- 9) N. SIN. 950382379 DEL 12/06/2012 (NS. RIF. 112/AR/12) Importo € 850,00

Totale € 8.450,00

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 8.450,00 (euroottomilaquattrocentocinquanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543

Beneficiario: Allianz S.p.a.

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

Il Capo Unità
AA.GG. - P.R. - Sinistri
D.ssa Tiziana Tursi

Allegati: nota Allianz prot. 1294 del 21/01/2013;
nota Allianz prot. 1026 del 16/01/2013.

Prot. N. 22164
Del 05 FEB. 2013

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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Oggetto: SINISTRO DEL 30/10/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000104 - AMAT SPA (DW517TR) / MONTERVINO (DA619JT) - NS. RIF. 203/AR/12

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

Data: 08/11/2012 9.17

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

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

— Allegati: —

203AR12.PDF

88.7 KB