



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
217/AR/12	11/11/2012	18.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
20	TARANTO - VIA DELLA CABINA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TALSANO - PORTO MERCANTILE		558	DG 436 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
500740	RUSSO	MARIA	RSSMRA66L52L049A		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-07-1966	01-08-2007	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ACTON 75	SI	TA5304352X	MCTC-TA	30/04/2012	30/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Alfa	75	TA 463782		
VIA / PIAZZA		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

NESSUNO

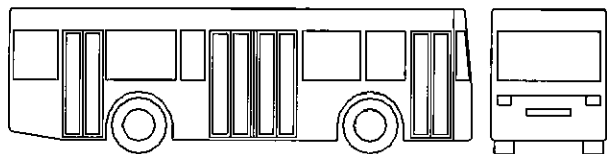
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

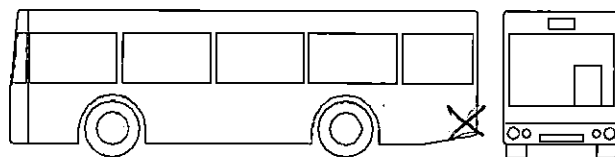
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNI IN CORRISPONDENZA DEL LATO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE DEL 15/11/2012 DELLA DIPENDENTE RUSSO MARIA PIA.

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. 21/11/2012

pagina

2



Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
217/AR/12	11/11/2012	18.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
20	TARANTO - VIA DELLA CABINA				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TALSANO - PORTO MERCANTILE		558	DG 436 BF		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
500740	RUSSO	MARIA	RSSMRA66L52L049A		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	12-07-1966	01-08-2007	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ACTON 75	SI	TA5304352X	MCTC-TA	30/04/2012	30/04/2017
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Alfa	75	TA 463782		
VIA / PIAZZA		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

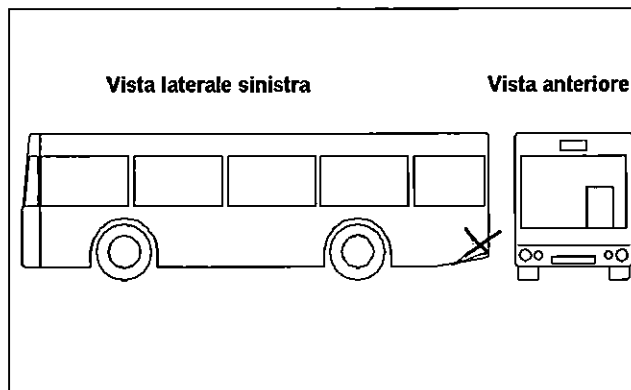
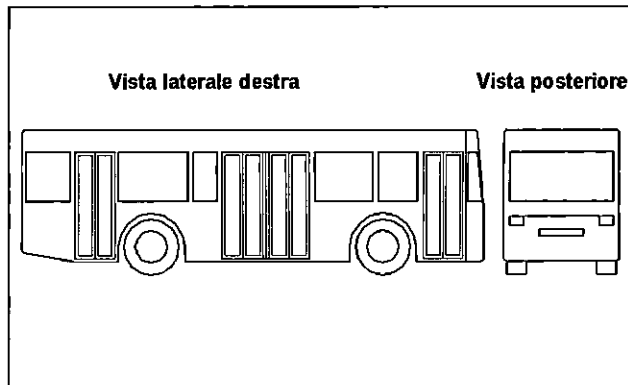
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNI IN CORRISPONDENZA DEL LATO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE DEL 15/11/2012 DELLA DIPENDENTE RUSSO MARIA PIA.

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, 21/11/2012

La sottoscritta RUSSO Maria, Operatore di Esercizio, comunica che in data 11/11/2012 in servizio sul turno 240 (linea 20) - alla guida del bus az. 558 - nell'effettuare la corsa delle ore 18:40, in partenza da Talsano e diretta al Porto Mercantile, impegnavo via Savino (deviazione festiva causa chiusura di C.so Vitt. Emanuele) trovandola ostruita da autovetture in sosta sul lato sx della carreggiata. Tentavo di contattare il Comando Vigili Urbani, ma non ricevevo risposta alcuna. Decidevo, quindi, di percorrere via Cabina, che confluisce sulla parte finale di C.so Vitt. Emanuele, per poi proseguire sul percorso abituale. Giunta all'incrocio tra via Cabina e C.so Vitt. Emanuele svoltavo a destra. Sul lato sinistro della predetta via Cabina, esattamente sul punto d'incrocio con C.so Vitt. Emanuele, era parcheggiata un'autovettura ALFA ROMEO 75 di colore rosso targata TA 463782. Con il paraurti posteriore lato sinistro dell'autobus strisciavo la parte anteriore destra della predetta autovettura, provocando il distacco parziale del paraurti anteriore. Parcheggiato e messo in sicurezza il bus, procedevo ad accertare se fosse presente il proprietario di tale autovettura. Non riscontrando la presenza di alcuno, rilevavo i dati dell'autovettura e proseguivo il normale servizio di linea. Tanto si comunica per quanto di competenza di codesto Ufficio

Distinti saluti

Taranto 15.11.2012

Maria Pia Russo


Spett.le

Amat

Via e mail: sinistriamat@amat.ta.it

Taranto, 26/07/2012

Oggetto: Richiesta di segnalazione incidente stradale**Sinistro n. 950399394****Avenuto il 11.11.2012****Targa veicolo assicurato Allianz : DG436BF****Targa veicolo controparte assicurato Compagnia Fondiaria- Sai: TA463782 dann Panunzio Pasquale**

Gentile Cliente,

Vi comunichiamo che la compagnia Fondiaria-Sai a seguito di richiesta inoltrata dal proprio assicurato, ci ha informato di voler precedere al risarcimento dei danni subiti dallo stesso e/o ai suoi trasportati, in base ad una responsabilità a Voi attribuibile.

L'incidente non risulta peraltro ancora da Voi denunciato e pertanto Vi preghiamo di volerci fornire la Vostra versione dei fatti, adempiendo così all'obbligo stabilito dalla legge ed evitando di pregiudicare la tutela dei comuni interessi.

A sostegno della Vs. tesi vorrete fornirci dichiarazioni testimoniali o indicarci eventuali Autorità intervenute sul luogo del sinistro.

In mancanza di questa Vostra indispensabile collaborazione, trascorsi 10 giorni dalla ricezione della presente, saremo obbligati a gestire il sinistro esclusivamente sulla base delle informazioni ricevute dalla controparte con tutte le possibili conseguenze contrattuali.

In attesa di tempestivo riscontro, porgiamo distinti saluti.

**Allianz S.p.A.**

Sede legale

Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste

Telefono +39 040 7781.111

Fax +39 040 7781.311

www.allianz.it

Uffici:

Milano 20122 - Corso Italia, 23

Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22

Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1

Codice fiscale, Partita IVA e

iscrizione al Registro delle Imprese

di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale

Euro 403.000.000 int. vers.

Autorizzata all'esercizio delle

assicurazioni con Provvedimento ISVAP

del 21 dicembre 2005 n. 2398

Società del gruppo Allianz SE

controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  Lloyd Adriatico**Allianz  RAS****Allianz  Subalpina**

Taranto, li 21/11/2012

Egr. Sig.

RUSSO MARIA
VIA ACTON 75
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 217/AR/12 del 11/11/2012

Il giorno 11/11/2012, il bus n° 558 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Considerato che la denuncia presentata presso l'ufficio sinistri attesta la Sua responsabilità nella determinazione dell'evento, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e della Legge regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

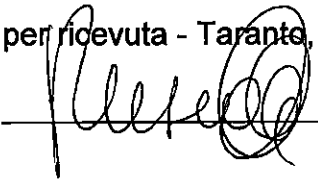
Sarà cura di questa Azienda comunicarle, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti.

~~LA DIREZIONE~~

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 21/11/2012


Spett.le.
FONDIARIA - SAI Divisione Fondiaria
Via Pupino 15
74100 - Taranto

217/A 2/12

Taranto li, 16/11/2012

Oggetto: richiesta di risarcimento per danni a cose

Sinistro del 11.11.2012

RICEVUTO IL
16 NOV. 2012
Fondaria - SAI Agenzia Generale Taranto 220

Io sottoscritto/a PANZINIO PASQUALE FNNPRL59L06B443A proprietario/a del veicolo ALFA ROMEO 75 targato TA 463782 e assicurato con la Vs. Compagnia, e con polizza n° 02205101132012 chiedo il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 11.11.2012 in via/piazza DELLA CABINA località TARANTO.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è AUTOBUS 558 targato DE 436BF assicurato per la Responsabilità Civile Auto con la Compagnia ALLIANZ con polizza n° intestata al sig. e condotto dal sig. C.F. patente n°

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione come da modello blu allegato):

La mia Auto ha percosso una pozzanghera situata vicino l'auto della autobus di linea che era ferma sulla strada della cabina girata a destra per rientrare in corso Vittorio Emanuele

Al momento del sinistro era presente il/la sig. /sig.ra indirizzo C.F. tel. che può confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità della Compagnia.

Sul luogo del sinistro sono intervenuti anche le forze dell'ordine NO

Si invita la Compagnia in indirizzo, a procedere all'accertamento ed alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo, e gli oggetti danneggiati, sono a Vs. disposizione in orari lavorativi (ovvero dalle 8,30 alle 17,30) per due giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente al seguente indirizzo via CABINA N° 24 località TARANTO

TEL. 340/8611058

Firma

[Firma]

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N°

20083

Del

16 NOV. 2012

P

PRESIDENTE

DE

DIRETTORE GENERALE

DA

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DT

DIRETTORE TECNICO

UE

ESERCIZIO MOVIMENTO

UAG

AFFARI GEN./P.R./SINISTRI

UA

ACQUISTI/CONTRATTI

UC

CONTABILITA' /BILANCIO

UI

INFORMATICA

UP

PERSONALE / RETRIBUZIONI

UT

TECNICO

UPT

PRODOTTI TRAFFICO

URG

RAGIONERIA / ECONOMATO

STQ

STAFF QUALITA'

Note:

Allegato modulo Blu

Firma

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 9, comma 2, lettera e), D.P.R. n. 254 del 2006)

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. 9, comma 2, lettera e), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente <u>11/11/2012</u>	ora <u>18.45</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>V. A. Della Carina (Tolosa) Tolosa</u>	3. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) <u>16 NOV. 2012</u>
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☒ si *	oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☒ si *		

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome Panunzio
Nome Paolo
Cod. Fisc./P. IVA 04501597068443A
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
V. A. B. G. M. 232 - TA
C.A.P. 74122 Stato
N. Tel. o E-mail 34018611058

7. veicolo Quattroporte

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>Alfa Romeo 4S</u>	
N. di targa o telaio <u>IA 463782</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>TA</u>	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione Comione - S. B. A.
N. di polizza 0205101137 09
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 19/05/2012 al 19/05/2013
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Torino - Quic
Denominazione
Indirizzo V. A. P. P. 15
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si *

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAFANGO ANI DX
FRONTA FANAL ANI DX

14. osservazioni

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

12. circostanze dell'incidente

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

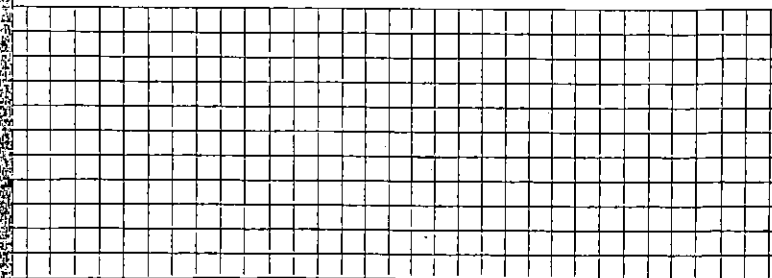
- | | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 | |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 | |
| 3 | stava parcheggiando | 3 | |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale | 4 | |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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



15. firma dei conducenti
A. Panunzio B. Panunzio

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

veicolo B

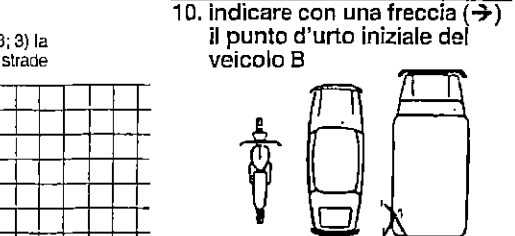
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome AMAT
Nome SPA
Cod. Fisc./P. IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA E. B. ANI. 057 - TA
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail
7. veicolo Quattroporte 4.558

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio <u>DG 436 BF</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private".

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ sì

☒ no

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

veicolo A

veicolo B

TARGA _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

TARGA _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐

Passeggero ☐

Pedone ☐

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

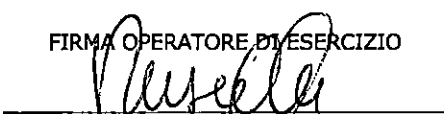
Comune _____

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 558 DATA 11/11/2012

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1	2	3																																																																																																																					
TURNO DI SERVIZIO n° <u>241</u> DALLE ORE <u>5,20</u> ALLE ORE <u>11,50</u> LINEA <u>12</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	TURNO DI SERVIZIO n° <u>412</u> DALLE ORE <u>11,35</u> ALLE ORE <u>14,30</u> LINEA <u>20</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>MARTINO Vito</u>	TURNO DI SERVIZIO n° <u>240</u> DALLE ORE <u>14,15</u> ALLE ORE <u>20,35</u> LINEA <u>20</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno	Indicatori di linea	NE	NE	Indicatori di direzione	NE	NE	Impianto illuminazione	NE	NE	Luci Interne	NE	NE	Strumentazione di bordo	NE	NE	Obliteratrici	NE	NE	Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M	Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M	Regolamento viaggiatori interno bus	M	M	Estintore	M	M	Pulizia del bus	INS	INS	Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>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 _____

Spett.le.
FONDIARIA - SAI Divisione Fondiaria
Via Pupino 15
74100 - Taranto

RICEVUTO IL
16 NOV. 2012
Fondaria - SAI Agenzia Generale Taranto 220

Taranto li, 16/11/2012

Oggetto: richiesta di risarcimento per danni a cose

Sinistro del 11.11.2012

Io sottoscritto/a PANZINI P. ROSA FRN. POL. 59106 B443A... proprietario/a del veicolo
ALFA ROMEO 75 targato TA 463782 e assicurato con la Vs. Compagnia, e
con polizza n° 0220510113204 chiedo il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno
11.11.2012 in via/piazza DELLA CABINA località TARANTO

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è AUTOBUS 538 targato DB436BF assicurato per la
Responsabilità Civile Auto con la Compagnia ALLIANZ con polizza n° intestata al sig.
..... e condotto dal sig. C.F.
..... patente n°

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione come da modello blu allegato):
La mia Auto ha subito danni per urto con l'Autobus che stava viaggiando verso la cabina di
allontanamento delle scorie che si trova in via della Cabina Circa
un metro per i miei mezzi. Il Corso Vittorio Emanuele

Al momento del sinistro era presente il/la sig. /sig.ra
indirizzo C.F., tel., che può
confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità della Compagnia.

Sul luogo del sinistro sono intervenuti anche le forze dell'ordine NO

Si invita la Compagnia in indirizzo, a procedere all'accertamento ed alla quantificazione dei danni precisando che il
veicolo, e gli oggetti danneggiati, sono a Vs. disposizione in orari lavorativi (ovvero dalle 8,30 alle 17,30) per due giorni non
festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente al seguente indirizzo
via CABINA N° 29 località TARANTO

TEL. 340/8611058

Firma

[Firma]

Note:

Allegato modulo Blu

Firma

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")

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

1. data incidente <u>11/11/2012</u>	ora <u>18.45</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>V. A DELLA CASARE (Tollano) Prato</u>	3. feriti anche se lievi <u>nessuno</u> ☒ <u>si</u> ☐ *
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 trasporti sul veicolo A o B) <u>16 NOV. 2012</u>	

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome Pomilio
Nome Roberto
Cod. Fisc./P. IVA 04490592068493A
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA B. GOMI 38 - TA
C.A.P. 74122 Stato
N. Tel. o E-mail 3401861058

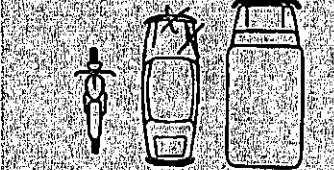
7. veicolo Autorevole

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca/Tipologia <u>ALFA ROMEO 75</u>	Carrozzeria <u>1.6</u>
N. di targa o telaio <u>TA 463782</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>TA</u>	Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione Fondaria - SA D.V.P.
N. di polizza 0205101137-09
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 19/05/2012 al 19/05/2013
Agenzia (o ufficio o intermediario)
Prato - Cofis
Denominazione
Indirizzo VIA PUPPO 15
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo A
PARAFANGO AMI DX - FRONTO PARAFANGO AMI DX

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

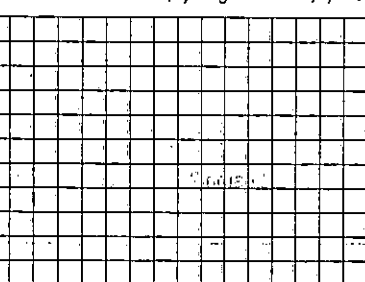
- | | |
|----|--|
| 1 | In fermata / in sosta |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera |
| 3 | stava parcheggiando |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale |
| 6 | si immetteva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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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



15. firma dei conducenti
A. Pomilio B. Pomilio

14. osservazioni

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome ANAT SPA
Nome
Cod. Fisc./P. IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA E. B. GOMI 38 - TA
C.A.P. Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo Autorevole

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca/Tipologia <u>ALFA ROMEO 75</u>	Carrozzeria <u>1.6</u>
N. di targa o telaio <u>DC 436 BF</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>TA</u>	Stato d'immatricolazione

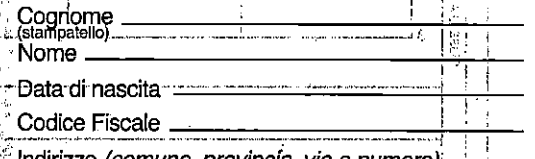
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione Autospa
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: ☐ no ☒ si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N.
Categ. (A, B, ...) valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private".

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ sì ☒ no

Quale Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐

veicolo B

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

TARGA

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Testimone

Nome e cognome

Codice fiscale

Indirizzo

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ no ☐

Nome Pronto Soccorso

Comune

217/AR/12

Oggetto: 01.950399394.001** richiesta denuncia**Mittente:** Di Giuseppe Annalisa <Annalisa.Di.Giuseppe@allianz.it>**Data:** 20/11/2012 11.18**A:** sinistriamat <sinistriamat@amat.ta.it>**CC:** Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>, Comunicazioni Sirio
<ComunicazioniSirio@allianz.it>

Per conto del collega liquidatore Raele Domenico.

Alleghiamo ns lettera del 20.11.2012.

In attesa di cortese riscontro, porgo cordiali saluti

Annalisa Di Giuseppe

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111 Fax +39 099 4521309

Email: annalisa.di.giuseppe@allianz.it

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

Allegati:

Gentile Cliente.doc

213 KB

Spett.le

Amat

Via e mail: sinistriamat@amat.ta.it

Taranto, 26/07/2012

Oggetto: Richiesta di segnalazione incidente stradale

Sinistro n. 950399394

Avvenuto il 11.11.2012

Targa veicolo assicurato Allianz : DG436BF

Targa veicolo controparte assicurato Compagnia Fondiaria- Sai: TA463782 dann Panunzio Pasquale

Gentile Cliente,

Vi comunichiamo che la compagnia Fondiaria-Sai a seguito di richiesta inoltrata dal proprio assicurato, ci ha informato di voler precedere al risarcimento dei danni subiti dallo stesso e/o ai suoi trasportati, in base ad una responsabilità a Voi attribuibile.

L'incidente non risulta peraltro ancora da Voi denunciato e pertanto Vi preghiamo di volerci fornire la Vostra versione dei fatti, adempiendo così all'obbligo stabilito dalla legge ed evitando di pregiudicare la tutela dei comuni interessi.

A sostegno della Vs. tesi vorrete fornirci dichiarazioni testimoniali o indicarci eventuali Autorità intervenute sul luogo del sinistro.

In mancanza di questa Vostra indispensabile collaborazione, trascorsi 10 giorni dalla ricezione della presente, saremo obbligati a gestire il sinistro esclusivamente sulla base delle informazioni ricevute dalla controparte con tutte le possibili conseguenze contrattuali.

In attesa di tempestivo riscontro, porgiamo distinti saluti.



Allianz S.p.A.

Sede legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it

Uffici:

Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
Codice fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale

Euro 403.000.000 int. vers.
Autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni con Provvedimento ISVAP
del 21 dicembre 2005 n. 2398
Società del gruppo Allianz SE
controllata da A.C.I.F. S.p.A.

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  Lloyd Adriatico

Allianz  RAS

Allianz  Subalpina

Indirizzo **34 Via Cabina**

L'indirizzo è approssimativo



BUS SVOLTA A DESTRA

PER IL CORSO

(558)



Indirizzo **51 Via della Cabina**

L'indirizzo è approssimativo



11/11/2012 18.45 -

TASANO (TA) VIA DOCCA CABINA

AUTO VOT. in 5037A

ALFA ROMEO 75 TA/463782

PANUNZIO PASQUALE (POMIGLIANO)
(340 8611058)

PARAPANGO ANT. LATO DX PALAZZO, TRASCHI
FRANCESCO - FRIGGIA

ANTI SIDA DOVANA (SI È FORMATA 5' HA
CHIOSTO (5' VOSTRO 24
FRACCHINA)

Spett.le AMAT s.pa.
Ufficio Sinistri

La sottoscritta RUSSO Maria, Operatore di Esercizio, comunica che in data 11/11/2012 in servizio sul turno 240 (linea 20) - alla guida del bus az. 558 - nell'effettuare la corsa delle ore 18:40, in partenza da Talsano e diretta al Porto Mercantile, impegnavo via Savino (deviazione festiva causa chiusura di C.so Vitt. Emanuele) trovandola ostruita da autovetture in sosta sul lato sx della carreggiata.

Tentavo di contattare il Comando Vigili Urbani, ma non ricevevo risposta alcuna.

Decidevo, quindi, di percorrere via Cabina, che confluisce sulla parte finale di C.so Vitt. Emanuele, per poi proseguire sul percorso abituale.

Giunta all'incrocio tra via Cabina e C.so Vitt. Emanuele svoltavo a destra.

Sul lato sinistro della predetta via Cabina, esattamente sul punto d'incrocio con C.so Vitt. Emanuele, era parcheggiata un'autovettura ALFA ROMEO 75 di colore rosso targata TA 463782.

Con il paraurti posteriore lato sinistro dell'autobus strisciavo la parte anteriore destra della predetta autovettura, provocando il distacco parziale del paraurti anteriore.

Parcheggiato e messo in sicurezza il bus, procedevo ad accertare se fosse presente il proprietario di tale autovettura. Non riscontrando la presenza di alcuno, rilevavo i dati dell'autovettura e proseguivo il normale servizio di linea.

Tanto si comunica per quanto di competenza di codesto Ufficio

Distinti saluti

Taranto 15.11.2012

Prot. N. 20069
Del 16 NOV. 2012

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

Maria Pia Russo


Oggetto: 01.950399394.001** richiesta denuncia

Mittente: Di Giuseppe Annalisa <Annalisa.Di.Giuseppe@allianz.it>

Data: 20/11/2012 11.18

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

CC: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>, Comunicazioni Sirio
<ComunicazioniSirio@allianz.it>

Per conto del collega liquidatore Raele Domenico.

Alleghiamo ns lettera del 20.11.2012.

In attesa di cortese riscontro, porgo cordiali saluti

Annalisa Di Giuseppe

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Sinistri

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111 Fax +39 099 4521309

Email: annalisa.di.giuseppe@allianz.it

Prot. N. 2298
Del 20 NOV. 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	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STG	STAFF QUALITÀ	☐

P Prima di stampare questa mail, pensa all'impatto sull'ambiente - Please consider the environment before printing this e-mail.

Le informazioni contenute in questo messaggio e gli eventuali allegati (il "Messaggio") si intendono inviate a uno o piu' specifici destinatari. Il contenuto del Messaggio puo' essere confidenziale, riservato e comunque protetto dalla legge applicabile. Se non siete i destinatari del Messaggio, siete pregati di informare immediatamente il mittente, cancellate questo Messaggio, non rivelatelo, non distribuitelo ne' inoltratelo a terzi, non copiatelo ne' fatene alcun uso.

Questo Messaggio ha natura aziendale e non personale. Pertanto le risposte inviate a seguito di questa comunicazione potranno essere conosciute nell'organizzazione di appartenenza del mittente nei limiti e secondo le regole fissate dall'azienda, nel rispetto della vigente normativa e del disciplinare interno. Qualsiasi pubblicazione, utilizzo o diffusione, anche parziale di questo Messaggio deve essere preventivamente autorizzata.

I messaggi di posta elettronica non sono sicuri e sono soggetti ad alterazioni, possono essere trasmettitori di Virus informatici o soggetti a ritardi nella distribuzione. Il mittente del Messaggio non puo' essere in alcun modo considerato responsabile per queste evenienze. Il mittente si riserva il diritto di archiviare, ritenere e controllare i messaggi di posta elettronica.

The information contained in this electronic message and any attachments (the "Message") is intended for one or more specific individuals or entities, and may be confidential, proprietary, privileged or otherwise protected by law. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately, delete the Message and do not disclose, distribute, or copy it to any third party or otherwise use the Message.

The Message has business character and not private and/or individual character. Your reply to the Message could be disclosed to the sender entity, according to and in respect of its internal rules, under the applicable laws, regulations or internal policies. Any publication, use or circulation of the Message, both total and partial, have to be previously authorized.

Electronic messages are not secure or error free and can contain viruses or may be delayed, and the sender is not liable for any of these occurrences. The sender reserves the right to monitor, record and retain electronic messages.

Spett.le
Amat
Via e mail: sinistriamat@amat.ta.it

Taranto, 26/07/2012

Oggetto: Richiesta di segnalazione incidente stradale

Sinistro n. 950399394
Avvenuto il 11.11.2012
Targa veicolo assicurato Allianz : DG436BF
Targa veicolo controparte assicurato Compagnia Fondiaria- Sai: TA463782 dann Panunzio Pasquale

Gentile Cliente,

Vi comunichiamo che la compagnia Fondiaria-Sai a seguito di richiesta inoltrata dal proprio assicurato, ci ha informato di voler precedere al risarcimento dei danni subiti dallo stesso e/o ai suoi trasportati, in base ad una responsabilità a Voi attribuibile.

L'incidente non risulta peraltro ancora da Voi denunciato e pertanto Vi preghiamo di volerci fornire la Vostra versione dei fatti, adempiendo così all'obbligo stabilito dalla legge ed evitando di pregiudicare la tutela dei comuni interessi.

A sostegno della Vs. tesi vorrete fornirci dichiarazioni testimoniali o indicarci eventuali Autorità intervenute sul luogo del sinistro.

In mancanza di questa Vostra indispensabile collaborazione, trascorsi 10 giorni dalla ricezione della presente, saremo obbligati a gestire il sinistro esclusivamente sulla base delle informazioni ricevute dalla controparte con tutte le possibili conseguenze contrattuali.

In attesa di tempestivo riscontro, porgiamo distinti saluti.



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

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
Codice fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle imprese
di Trieste n. 05032630963

Capitale sociale
Euro 403.000.000 int. vers.
Autorizzata all'esercizio delle
assicurazioni con Provvedimento ISVAP
del 21 dicembre 2005 n. 2398
Società del gruppo Allianz SE
controllata da A.C.I.I. S.p.A.

Le nostre divisioni commerciali
Allianz  **Lloyd Adriatico**
Allianz  **RAS**
Allianz  **Subalpina**

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° 3165,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.558				Controparte N.N.			Impresa di controparte N.N.				
Esercizio 217/AR/12		Numero sinistro 217/AR/12			Codice - Agenzia			Data sinistro 11/11/2012			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 27/11/2012		Data primo rilievo 29/11/2012		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) IRISBUS ITALIA 491E88/DA						Targa DG436BF		Telaio ZGA482M0006006844		1° Immatr. 13/09/07	
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.		Posti n°	
Assi n°		Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO Listino ricambi aggiornato al [//]				SR Diff. Tempo		LA Diff. Tempo		VE Diff. Tempo		ME Tempo	
Ultimo pannello laterale .Sx Angolare paraurti post. .Sx				L 0,5 M 1,0		L 1,0 M 1,5		L 1,0 M 1,5		DCMS Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)	
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi 1,5		LA 2,5		VE operativo 2,5	
Telefono:				ME 1,87		Totale Ricambi €		Totale Tempi 1,2		Supplementari 1,87	
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2	
Ore 4,37		Totale tempi VE Ore		4,37		Totale €		Imponibile €		Iva €	
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 4,37 €/h 11,55		€		50,47		€	
Ore 10,60		€		61,07		€		10,60		€	
Totale Imponibile €		224,51		Nolo Dime e/o Varie €		€		€		€	
Degrado €		224,51		Mano d'opera carrozzeria Ore 8,37 €/h 20,66		€		172,92		€	
Ore 36,31		€		209,23		€		36,31		€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€	
Ore €		€		€		€		€		€	
Totale (Imponibile) €		224,51		S.Rifiuti 0,50 % di 223,39		€		1,12		€	
Ore 0,24		€		1,36		€		0,24		€	
Totale (Iva Compresa) €		271,66		TOTALE STIMA €		224,51		€		47,15	
Ore €		€		€		€		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,0	
Indennizzo Contrattuale €		€		224,51		Osservazioni:		€		€	
Ore €		€		€		€		€		€	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 06/02/2013		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812	
1				1		1				1	

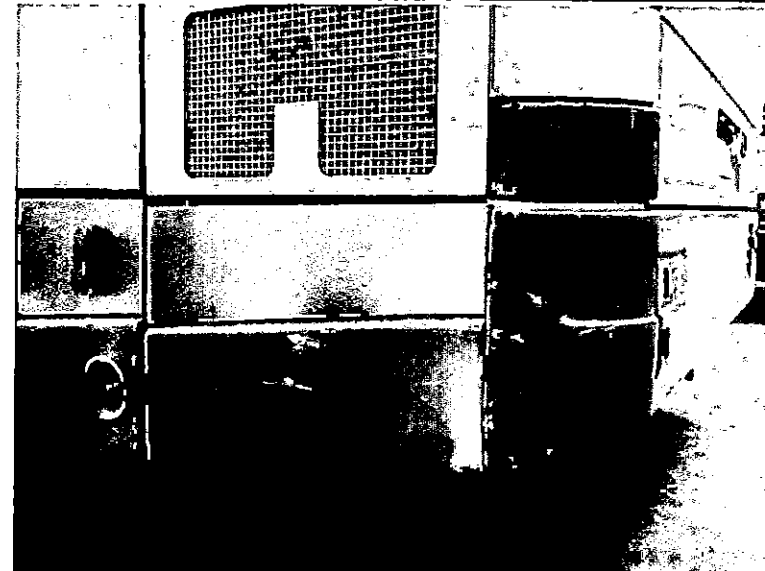
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3165,00/12
Compagnia: AMAT
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: 217/AR/12
Numero Pol.:

Ramo sinistro: RCA RISC. ASS.

Data Sinistro: 11/11/2012
Data Perizia: 29/11/2012

Assicurato: AMAT N.558
Veicolo: IRISBUS ITALIA 491E88/DA
Targa: DG436BF
Controparte: N.N.



3165/12

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 217/AR/12	DATA SINISTRO 11/11/2012	ORA 18.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 20	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DELLA CABINA		ANGOLO	
DIREZIONE TALSANO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 558	TARGA AUTOBUS DG 436 BF	
MATR. AGENTE 500740	COGNOME RUSSO	NOME MARIA	Codice Fiscale RSSMRA66L52L049A	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 12-07-1966	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA ACTON 75	TIPO PATENTE SI	N° PATENTE TA5304352X	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 30/04/2012
		SCADENZA PATENTE 30/04/2017		
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 Alfa	MODELLO 75	TARGA TA 463782	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		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	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

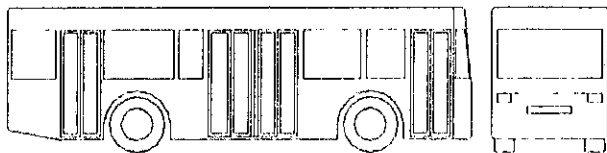
Sinistro passivo

N° SINISTRO
217/AR/12

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

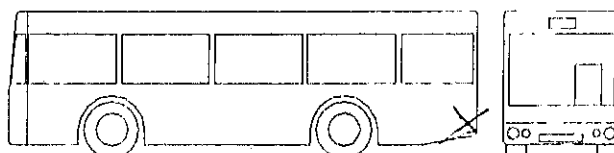
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO ALLA PARTE POSTERIORE LATO SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNI IN CORRISPONDENZA DEL LATO ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

VEDI ALLEGATA DICHIARAZIONE DEL 15/11/2012 DELLA DIPENDENTE RUSSO MARIA PIA.

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, 21/11/2012

pagina

2

La sottoscritta RUSSO Maria, Operatore di Esercizio, comunica che in data 11/11/2012 in servizio sul turno 240 (linea 20) - alla guida del bus az. 558 - nell'effettuare la corsa delle ore 18:40, in partenza da Talsano e diretta al Porto Mercantile, impegnavo via Savino (deviazione festiva causa chiusura di C.so Vitt. Emanuele) trovandola ostruita da autovetture in sosta sul lato sx della carreggiata. Tentavo di contattare il Comando Vigili Urbani, ma non ricevevo risposta alcuna. Decidevo, quindi, di percorrere via Cabina, che confluisce sulla parte finale di C.so Vitt. Emanuele, per poi proseguire sul percorso abituale. Giunta all'incrocio tra via Cabina e C.so Vitt. Emanuele svoltavo a destra. Sul lato sinistro della predetta via Cabina, esattamente sul punto d'incrocio con C.so Vitt. Emanuele, era parcheggiata un'autovettura ALFA ROMEO 75 di colore rosso targata TA 463782. Con il paraurti posteriore lato sinistro dell'autobus strisciavo la parte anteriore destra della predetta autovettura, provocando il distacco parziale del paraurti anteriore. Parcheggiato e messo in sicurezza il bus, procedevo ad accertare se fosse presente il proprietario di tale autovettura. Non riscontrando la presenza di alcuno, rilevavo i dati dell'autovettura e proseguivo il normale servizio di linea. Tanto si comunica per quanto di competenza di codesto Ufficio

Distinti saluti

Taranto 15.11.2012

Maria Pia Russo


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	3165,00/12	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.558		N.N.		N.N.	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
		217/AR/12				11/11/2012		
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	
27/11/2012	29/11/2012	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: 271,66

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

17 MAG. 2013

Prot. 8109/UP

All'Agente
RUSSO Maria

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana Tursi
S E D E



OGGETTO: Sinistro n° 217/AR/12 del 11/11/2012. 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, fino a concorrenza della somma di € 100,00.

Detta somma è dovuta a titolo di franchigia per il sinistro n° 217 del 11/11/2013, per il quale è pervenuto recentemente in data 02/05/2013 l'assegno della Compagnia Italiana Assicurazioni, secondo quanto previsto dalla polizza Kasko cui la S.V. ha aderito.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MANICHECCHIA)

Taranto, li 07/05/2013

Al Responsabile Area Personale
D.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

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

Oggetto: **Sinistro passivo numero 217/AR/12 del 11/11/2012**

Si invia il fascicolo relativo al sinistro passivo indicato in oggetto occorso al dipendente Russo Maria (Matricola 500740), 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. **7131**
Del **08 MAG. 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	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STU	STAFF QUALITÀ	☐

Allegati: copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.4318 del 13/03/2013), copia della notifica dell'assegno di € 143,00 (ns. prot.7113 del 02/05/2013).



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele II° - 10122 TORINO
Numero Verde 803.808

217/AR/112

Banca Reale SpA • Società appartenente al Gruppo Reale Mutua • Capitale Sociale € 30.000.000 int. vers. • Partita IVA/C.F./N° d'iscrizione del Registro delle Imprese di Torino 07760860010 • Albo Banche 5426 • Codice ABI 313
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia • Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni

TORINO, 16.04.2013

Prot. N. **7113**
02 MAG. 2013
 PRESIDENTE ☐
 DIRETTORE GENERALE ☐
 DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DIRETTORE TECNICO ☐
 ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 AFFARI GEN. P. R. SINISTRI ☒
 ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
 INFORMATICA ☐
 PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 TECNICO ☐
 PRODOTTI TRAFFICO ☐
 RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STAFF QUALITÀ ☐

000656609

Spett.le
 AMAT SPA
 V. C. BATTISTI 657
 74121 TARANTO TA
 IT



Riferimento:
 Società ITALIANA ASSICURAZIONI
 Ufficio BARI /
 V. CALEFATI 78
 70121 BARI (BA)
 Tel. 0800998011 Fax. 0800800998039
 Liquidatore: ROSSINI SERAFINA

Oggetto:
 R.C.G. Sinistro n. 2013/32282/00
 Avvenuto in TARANTO - VIA DELLA CÀBINA il 11/11/2012
 Agenzia di BARI "CARRASSI" Polizza
 Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA
 Note: risarcimento bus 558 tg. DG436BF cond. RUSSO MARIA al netto di E 100,00 di franch. contrattuale

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801730086.01 dell'importo di Euro CENTOQUARANTATRE/00*

La società ordinante terrà a Vs. disposizione non oltre 60 giorni dalla data della presente e comunque salvo revoca somma sopra indicata che potrete incassare presso il Vostro istituto di credito dopo aver firmato l'assegno per tra (sul fronte) e per girata (sul retro).

Ci è gradita l'occasione per porgere i ns. migliori saluti.

Banca Reale S.p.A.

[Firma]

03138-01199-9	BANCA REALE	Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808
TORINO	16.04.2013	euro 143,00*
A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro		
euro CENTOQUARANTATRE/00*		
n. 0801730086.01		
Firma per traenza		AMAT SPA 00146330733 V. C. BATTISTI 657 74121 TARANTO (TA)
N. Assegno	Banca	CAB

13 MAR. 2013

Prot. 4318 /UAG

Taranto, li _____

Egr. Sig.

RUSSO MARIA
VIA ACTON 75
74100 TARANTO

CONFERMA DATA A P

Oggetto: Sinistro n° 217/AR/12 del 11/11/2012

Il giorno 11/11/2012, il bus n° 558 da Lei condotto, impegnato sulla linea 20, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 324,51, 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 243,00, 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 Matrichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

BARI CMP
Poste

25.03.13 - 17

14228020531 0

Numero

Italiane

Destinatario

RUSKO MARIA

Via

ACTON N. 75

C.A.P.

74121

Località

TARANTO

Rusko Maria

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**

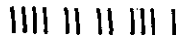
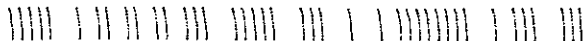
EP2159/EP2160 - Mod. 23 LP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

A.M.A.T. s.p.a.

Da restituire

**AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO****Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO**

217/Ac/12 (*)



Taranto, li 26/03/2013

Prot. n.: _____ UAG

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

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

1)	N. SIN. 919794650 DEL 30/05/2012 (NS. RIF. 107/AR/12) Importo €	300,00
2)	N. SIN. 919848744 DEL 08/10/2012 (NS. RIF. 181/AR/12) Importo €	350,00
3)	N. SIN. 950399394 DEL 11/11/2012 (NS. RIF. 217/AR/12) Importo €	800,00
4)	N. SIN. 950400099 DEL 16/11/2012 (NS. RIF. 213/AR/12) Importo €	2.000,00
5)	N. SIN. 919794653 DEL 16/04/2012 (NS. RIF. 078/AR/12) Importo €	2.000,00
6)	N. SIN. 919816092 DEL 13/07/2012 (NS. RIF. 140/AR/12) Importo €	2.000,00
7)	N. SIN. 919817887 DEL 21/07/2012 (NS. RIF. 144/AR/12) Importo €	2.000,00
8)	N. SIN. 919867334 DEL 26/11/2012 (NS. RIF. 227/AR/12) Importo €	1.050,00
9)	N. SIN. 919870280 DEL 06/12/2012 (NS. RIF. 235/AR/12) Importo €	1.800,00
10)	N. SIN. 919872953 DEL 11/12/2012 (NS. RIF. 244/AR/12) Importo €	250,00

Totale € 12.550,00

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 € 12.550,00 (euro dodicimilacinquecentocinquanta/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
[Firma]

Prot. N. **5162**
Del **27 MAR. 2013**

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
DE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UT	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
ERG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
SIU	SIUFF QUALITÀ	☐

Allegati: note Allianz prot. 4543, 4544 e 4546 del 18/03/2013.

Allianz S.p.A.
Divisione Allianz Ras

Allianz  RAS

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, 01 marzo 2013



0013
MSI3009AD910010001 01 GE02
01282960 MXA14388004083
109 2 DC00S1352 A

Polizza n.: 059497052

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970521302 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 3.450,00 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. 15h3
Del 18 MAR. 2013

PR	PRESIDENTE	☐
DS	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESECUZIONE MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. P.R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
SC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
SI	INFORMATICA	☐
RP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
RT	TECNICO	☐
PR	PRODOTTI TRAFFICO	☐
RG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐
		☐



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
919794650	30/05/2012	VIA MASACCIO 74100 TARANTO TA	* CIDD * CAFAGNA MARCO	107/AR/12		CX203XG	AUTOBUS	300,0
919848744	08/10/2012	VIA DANTE ALIGHIERI 74100 TARA	* CIDD * FORTE LUIGI	181/AR/12		DW526TR	AUTOBUS	350,0
950399394	11/11/2012	VIA DELLA CABINA 0074100 TARAN	* CIDD * PANUNZIO PASQUALE	217/AR/12		DG436BF	AUTOBUS	800,0
950400099	16/11/2012	VIA LEONIDA 0074100 TARANTO TA	* CIDD * PANETTIERI TOMMASO	213/AR/12		EH128FT	AUTOBUS	2.000,0

Oggetto: SINISTRO N. 950399394 DEL 11/11/2012 - AMAT SPA (DG436BF) / PANUNZIO (DG436BF) - NS. RIF. 217/AR/12

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

Data: 21/11/2012 17.36

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

Seguito vs. mail del 20/11/2012 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:—

217AR12.PDF

144 KB