

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 234/AR/12	DATA SINISTRO 06/12/2012	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO VIA CESARE BATTISTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 544	TARGA AUTOBUS CX 203 XG	
MATR. AGENTE 500640	COGNOME PILONE	NOME ANTONELLA	Codice Fiscale PLNNNL69A61L049Q	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-01-1969	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SIBARI 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5306016N	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 06/06/2012
		SCADENZA PATENTE 06/06/2017		
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 FIAT	MODELLO DOBLO'	TARGA EG 778 GC	PROPRIETARIO MARTINELLI GIOVANNI	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIALE MAGNA GRECIA N.39		COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 04/01/2013		
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

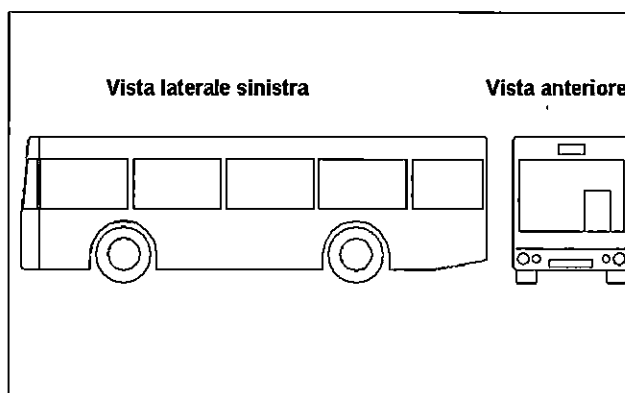
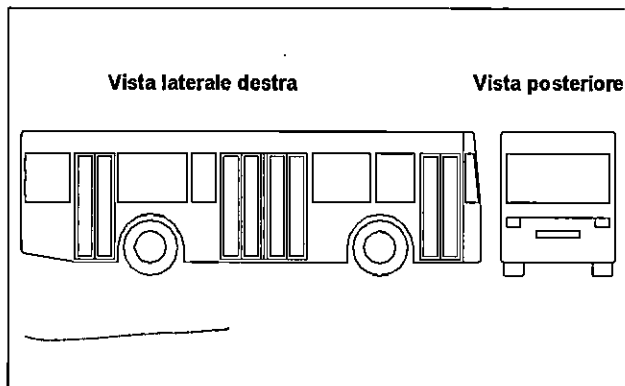
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO	COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE	
3° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			
4° DANNEGGIATO	NATURA DEL DANNO			

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI SULLA FIANCATA POSTERIORE LATO DESTRO (PARTE SUPERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLONE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA DA VIA CESARE BATTISTI PER VIALE MAGNA GRECIA, CON IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO IL PORTELLONE APERTO DI UN FIAT DOBLO' DI COLORE BLI SCURO IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DELLA STRADA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

06/10/2012

pagina

2

SOTTO PASSO

VIA
CESARE
BATTISTI

VIALE MAGNA GRECIA

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
234/AR/12	06/12/2012	11.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
28	TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	VIA CESARE BATTISTI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
PORTO MERCANTILE - TALSANO		544	CX 203 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	Codice Fiscale		
500640	PILONE	ANTONELLA	PLNNNL69A61L049Q		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	21-01-1969	01-08-2007	TARANTO	74100	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA SIBARI 9	D	TA5306016N	MCTC-TA	06/06/2012	06/06/2017
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
FIAT	DOBLO'	EG 778 GC		
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

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 234/AR/12	DATA SINISTRO 06/12/2012	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA		ANGOLO VIA CESARE BATTISTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 544	TARGA AUTOBUS CX 203 XG	
MATR. AGENTE 500640	COGNOME PILONE	NOME ANTONELLA	Codice Fiscale PLNNNL69A61L049Q	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-01-1969	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO VIA SIBARI 9	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5306016N	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 06/06/2012
		SCADENZA PATENTE 06/06/2017		
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 FIAT	MODELLO DOBLO'	TARGA EG 778 GC	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

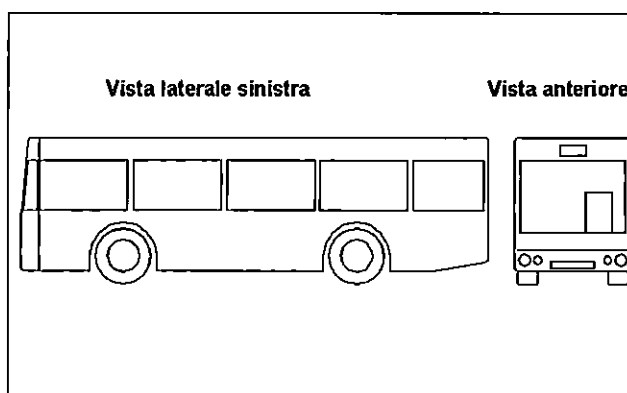
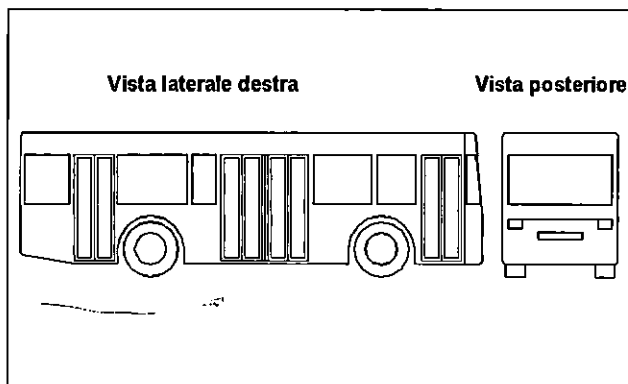
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	
NESSUNO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI SULLA FIANCATA POSTERIORE LATO DESTRO (PARTE SUPERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLONE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA DA VIA CESARE BATTISTI PER VIALE MAGNA GRECIA, CON IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO IL PORTELLONE APERTO DI UN FIAT DOBLO' DI COLORE BLI SCURO IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DELLA STRADA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

Taranto, li 06/12/2012

Egr. Sig.

PILONE ANTONELLA
VIA SIBARI 9
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 234/AR/12 del 06/12/2012

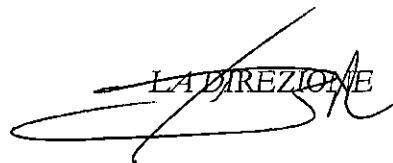
Il giorno 06/12/2012, il bus n° 544 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

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.

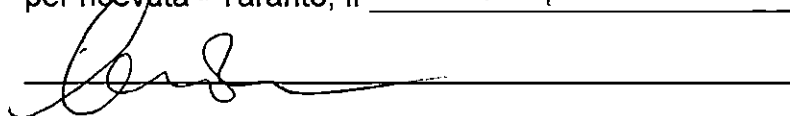
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti.

LA DIREZIONE


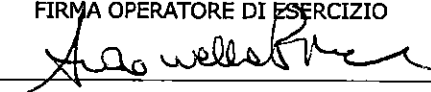
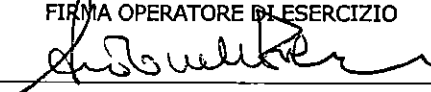
RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 06/12/2012



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>065</u> DALLE ORE <u>05:03</u> ALLE ORE <u>11:12</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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>454</u> DALLE ORE <u>10:57</u> ALLE ORE <u>13:52</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO  <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto Illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th style="text-align: center;">Inizio Turno</th> <th style="text-align: center;">Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Luci Interne</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td style="text-align: center;">M</td><td style="text-align: center;">M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td style="text-align: center;">INS</td><td style="text-align: center;">INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td style="text-align: center;">NE</td><td style="text-align: center;">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 _____

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111
Fax: 0994521309

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

Taranto, 9 gennaio 2013



0017
HSI30090EE70010001 01 RH01
01171076 NTA78646002644
148 2 A

Sinistro numero: 01.950402886.041
Avvenuto il: 06/12/2012
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX203XG
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: EG778GC
Compagnia Controparte:
GENERTEL

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

II II IIIIIII II III IIII I III
c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

AMAT S.p.A. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 15 GEN. 2013

Oggetto: CONFERMA DENUNCIA SINISTRO

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 06/12/2012.

La dinamica da noi registrata è la seguente:

UN VEICOLO IN SOSTA REGOLARE

La/Vi informiamo che il sinistro rientra nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD) e pertanto i danni da Lei/Voi provocati verranno risarciti alla controparte direttamente dalla propria Compagnia.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950402886.041

Qualora Lei/Voi rilevasse/ste qualche inesattezza circa le informazioni qui riportate, La/Vi preghiamo di chiamare tempestivamente il Centro Liquidazione Danni al numero 0994558111.

In mancanza di una Sua/Vostra segnalazione riterremo confermata la denuncia del sinistro sopra descritto.

Le ricordiamo infine di richiedere al suo agente una nuova copia della constatazione amichevole, disponibile comunque presso tutti i punti vendita Allianz.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN/PR/SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
UPT	PRODOTTI 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.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inzeri, 1
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

Le nostre divisioni commerciali
Allianz Lloyd Adriatico
Allianz RAS
Allianz Subalpina

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111
Fax: 0994521309

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

Taranto, 9 gennaio 2013



0017
MSI30090EE70010001 01 RM01
01171076 MTA78646002644
148 2 A

Sinistro numero: 01.950402886.041
Avvenuto il: 06/12/2012
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: CX203XG
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: EG778GC
Compagnia Controparte:
GENERTEL

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

II II IIIIIII II III IIII I III
c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

AMAT S.p.A. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 15 GEN. 2013

Oggetto: CONFERMA DENUNCIA SINISTRO

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 06/12/2012.

La dinamica da noi registrata è la seguente:

UN VEICOLO IN SOSTA REGOLARE

La/Vi informiamo che il sinistro rientra nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD) e pertanto i danni da Lei/Voi provocati verranno risarciti alla controparte direttamente dalla propria Compagnia.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950402886.041

Qualora Lei/Voi rilevasse/ste qualche inesattezza circa le informazioni qui riportate, La/Vi preghiamo di chiamare tempestivamente il Centro Liquidazione Danni al numero 0994558111.

In mancanza di una Sua/Vostra segnalazione riterremo confermata la denuncia del sinistro sopra descritto.

Le ricordiamo infine di richiedere al suo agente una nuova copia della constatazione amichevole, disponibile comunque presso tutti i punti vendita Allianz.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

Del	
P	PRESIDENTE ☐
DG	DIRETTORE GENERALE ☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT	DIRETTORE TECNICO ☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA	ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC	CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/PATRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
ut.PT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
ut.RG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
ut.SI	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.allianz.it

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inzeri, 1
CF, P. IVA e Registro imprese
di Trieste n. 05032630963
Cap. sociale euro 403.000.000 i.v.

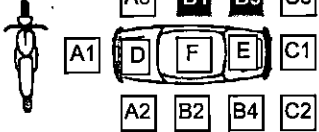
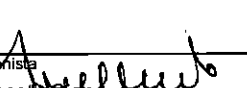
Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152.
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco

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° 3187,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.										
			Assicurato AMAT N.544		Controparte FIAT DOBLO'		Impresa di controparte N.N.												
			Esercizio 2012		Numero sinistro 234/AR/12		Codice - Agenzia		Data sinistro 06/12/2012										
			Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si						
Data Incarico 13/12/2012		Data primo rilievo 13/12/2012		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4		Privilegio a favore di							
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Scade il / /									
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione										Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G						Targa CX203XG		Telaio ZGA482M1006005548		1° Inmatr. 15/09/05									
Stato d'uso DISCRETO		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si											
Attestamenti/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		LA		VE		ME		DCMS		Costo dei Ricambi * (Iva Esclusa)			
						Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo							
Guarnizione vetro porta centrale sinistra .Dx						S		S		S						60,00			
Montante porta centrale .Dx						M 1,5		M 1,0		M 1,0									
Profilato porta centrale sinistra .Dx						M 2,0		M 3,0		M 1,5									
Le lievi striature di colore chiaro rilevate sulla parte angolare post. dx. nella parte superiore, si ritengono indipendenti dal sinistro in oggetto.																			
Codice / Riparatore						Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi € 60,00			
Telefono:						Totale Tempi 3,5						2,5							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,38		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,29		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,2		Totale Tempi Supplementari		Ore 1,87		Totale tempi VE Ore 4,37			
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€		Imponibile 60,00		€		Iva 12,60		€		Totale 72,60			
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 4,37 €/h		11,55		€		50,47		€		10,60		€ 61,07			
Totale Imponibile		€		357,48				€				€				€			
Degrado		€				Meno d'opera carrozzeria Ore 11,87 €/h		20,66		€		245,23		€		51,50 € 296,73			
Insufficienza Assicurativa %		€				Meno d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€				€		€			
Totale (Imponibile)		€		357,48		S.Rifiuti 0,50 % di		355,70		€		1,78		€		0,37 € 2,15			
Totale (Iva Compresa)		€		432,55		TOTALE STIMA		€		357,48		€		75,07		€ 432,55			
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€																	
Indennizzo Contrattuale		€				Importo Richiesto €				Importo Concordato €				Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 1,5			
TOTALE Indennizzo		€		357,48		Osservazioni:													
[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		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.: 3187,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **234/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/12/2012**
Data Perizia: **13/12/2012**

Assicurato: **AMAT N.544**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA TIPO 491E.12/U91/T/F2G**
Targa: **CX203XG**
Controparte: **FIAT DOBLO'**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 234/AR/12	DATA SINISTRO 06/12/2012	ORA 11.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 28	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA	ANGOLO VIA CESARE BATTISTI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 544	TARGA AUTOBUS CX 203 XG
MATR. AGENTE 500640	COGNOME PILONE	NOME ANTONELLA	Codice Fiscale PLNNNL69A61L049Q
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 21-01-1969	DATA ASSUNZIONE 01-08-2007	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO VIA SIBARI 9		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5306016N
RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 06/06/2012	SCADENZA PATENTE 06/06/2017
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 FIAT	MODELLO DOBLO'	TARGA EG 778 GC	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

234/AR/12

AmAt

S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

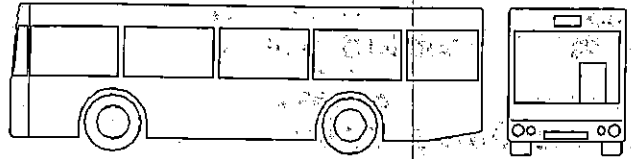
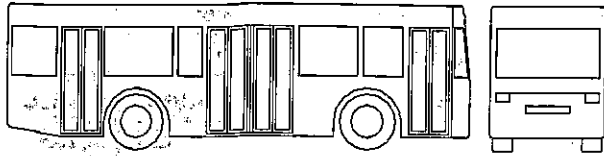
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

DA VERIFICARE EVENTUALI DANNI SULLA FIANCATA POSTERIORE LATO DESTRO (PARTE SUPERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTELLONE POSTERIORE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA DA VIA CESARE BATTISTI PER VIALE MAGNA GRECIA, CON IL FIANCO POSTERIORE DESTRO DEL BUS URTAVO CONTRO IL PORTELLONE APERTO DI UN FIAT DOBLO' DI COLORE BLU SCURO IN SOSTA A PETTINE SUL LATO DESTRO DELLA STRADA.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

SOTTO PASSO

VIA
CESARE
BATTISTI

VIALE MAGNA GRECIA

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	3187,00/12	
		Assicurato		Controparte		Impresa Controparte
		AMAT N.544		FIAT DOBLO'		N.N.
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro	
2012	234/AR/12				06/12/2012	
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.	
				/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	
13/12/2012	13/12/2012	TARANTO	ASS	A1	4	
					Data Restituzione	
					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:432,55

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

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

Prot.7655.../UP

09 MAG. 2013

All'Agente
PILONE Antonella

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

OGGETTO: Sinistro n° 234/AR/12 del 06/12/2012. 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 MATICHECCHIA)

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 234/AR/12 del 06/12/2012**

Si invia il fascicolo relativo al sinistro passivo indicato in oggetto occorso al dipendente Pilone Antonella (Matricola 500640), 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
(Dottorssa Tiziana Tursi)

Prot. N. **4036**
30 APR. 2013

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
LE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☐
RA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
WC	CONTABILITÀ/BILANCIO	☐
RI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
ET	TECNICO	☐
SEPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URG	RAGIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

Allegati: copia della notifica dell'importo del danno al dipendente (ns. prot.4308 del 13/03/2013), copia della notifica dell'assegno di € 281,00 (ns. prot.6231 del 16/04/2013).



BANCA REALE

Corso Vittorio Emanuele, 101 • 10128 Torino
Numero Verde: 803.808

234/AR/12

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 0776066010 • Albo Banche 5426 • Codice ABI 3138
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, 03.04.2013

Prot. N°

6231

Del 16 APR 2013

P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
LE 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' ☐

000649507

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. 2013/32338/00

Avvenuto in TARANTO - VIALE MAGNA GRECIA il 06/12/2012

Agenzia di BARI "CARRASSI" Polizza

Parti coinvolte: FIT-CISL TARANTO / AMAT SPA

Note: danni bus az. 544 tg. CX203XG cond. Pilone Antonella al netto di E.100,00 di franchigia contrattuale

Allo scopo di definire il sinistro in oggetto, in nome e per conto della ITALIANA ASSICURAZIONI
trasmettiamo assegno bancario non trasferibile n. 0801722887.04
dell'importo di Euro DUECENTOOTTANTUNO/00*

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

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

Banca Reale S.p.A.

[Signature]

03138-01199.9

BANCA REALE

Via Corte D'Appello, 11 - 10122 Torino - Numero verde: 803.808

TORINO, li 03.04.2013

euro 281.00*

VALIDO 60 GIORNI DALLA DATA DI EMISSIONE



A vista pagate per questo Assegno Bancario non trasferibile all'ordine nostro

euro DUECENTOOTTANTUNO/00*

n. 0801722887.04

AMAT SPA
00146330733

V. C. BATTISTI 657

74121 TARANTO (TA)

N. Assegno

Banca

CAB

0801722887.04 0801722887.04

Prot. 4308 /UAG

13 MAR. 2013

Taranto, li _____

Egr. Sig.

RACCOMANDATA A R

PILONE ANTONELLA
VIA SIBARI 9
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 234/AR/12 del 06/12/2012

Il giorno 06/12/2012, il bus n° 544 da Lei condotto, impegnato sulla linea 28, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di EURO 507,48, 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 381,00, 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 Matichecchia)

94 100 100 100 100

Posteitaliane



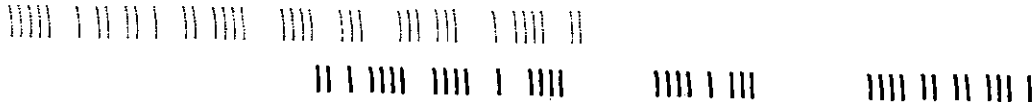
Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 (P - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 08/11

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



234/Ac112 (*)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020533 3

Numero

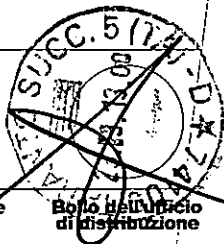
Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario PILONG ANTONIUKAVia SIBARI N. 9C.A.P. 74100 Località TARANTOFirma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

29/07/99

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione



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

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

C.A.

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.

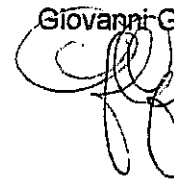
Con la presente si informa che si sono trasmesse alla ITALIANA ASSICURAZIONI, le sottoelencate denunce di sinistro con le relative quantificazioni dei danni.

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	katia	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 ☐

DT DIRETTORE TECNICO ☐

DE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐

MA AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒

RA ACQUISTI / CONTRATTI ☐

RC CONTABILITA' / BILANCIO ☐

RI INFORMATICA ☐

RP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐

RT TECNICO ☐

STP PRODOTTI TRAFFICO ☐

MRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐

STQ STAFF QUALITA' ☐

☐

Oggetto: 01.950402886.042**

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 09/09/2013 8.51

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

rif amat 234/ar12

Buongiorno,

Per Vostra opportuna conoscenza, alleghiamo quanto pervenutaci dalla Comapgni di ctp.

alleghiamo inoltre richiesta danni relativa alle sig.re Bianco, di nostr competenza.

Cordialità

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Claims

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@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: ---

AMAT.pdf

563 KB

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 o all'art. 8 comma 2, lettera c, D.P.R. n° 254 del 2006.

1. data incidente 08/12/2012	ora 11:40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIALE MARINA GRECIA n° 8 VIA CERASAR	3. forti 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 (prevedere se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)Cognome **MARTINELLI**Nome **GIORGIO**Codice Fiscale / Partita IVA **00446330733**Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIALE MARINA GRECIA, 8C.A.P. **74121** StatoN. Tel. o E-mail **393 61 58 35**

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **Fiat Doblo**N. di targa o telaio **E 9478 C C**Stato d'immatricolazione **ITALIA**

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **CENERTEL**N. di polizza **061244101402**

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

valido dal **27/01/12** al **06/01/13**

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

9. conducente (vedere parte di polizza)

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

12. danni visibili al veicolo B

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

14. osservazioni

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

L'AUTOBUS (B) VENIVA CIRCOLO A DX, IN VIALE MARINA GRECIA, TARANTO. L'VEICOLO A REGOLAMENTE IN SENSO LA PARTE LATERALE DX DELL'AUTOBUS SI AGGIACCAVA AL COTENO POSTERIORE DEL VEICOLO A ED OLTRE A RIVOLGERSI ANNI ALLA CARROZZERIA CENNA DALLA ESICA ALG PERSONE CHE SI TROVAVANO NELL'IMMEDIATESSA DEL LUOGO

15. firma del conducente

A *[Firma]* B

6. In caso di lesioni o di danni materiali o a cose, indicare:

veicolo B

6. contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)Cognome **AMAT SPA**

Nome

Codice Fiscale / Partita IVA **00446330733**Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CERASAR, 83FC.A.P. **74121** Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE RIMORCHIO

Marca, Tipo **ALFA ROMEO 147**N. di targa o telaio **CX 703 XG**

Stato d'immatricolazione

Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ALLIANZ - RAS**N. di polizza **59494052/0000068**

N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde

valido dal **21/03/12** al **31/03/13**

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

9. conducente (vedere parte di polizza)

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

12. danni visibili al veicolo A

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

14. osservazioni

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. ☐ V.U.U. ☐

veicolo B

TARGA

TARGA

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Testimone

Testimone

Nome e cognome

Nome e cognome

Codice fiscale

Codice fiscale

Indirizzo

Indirizzo

Tel.

Tel.

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale

Nome e cognome o Denominazione sociale

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

C.A.P. Provincia

C.A.P. Provincia

Luogo e data di nascita

Luogo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA

Codice fiscale/Partita IVA

Ferito (Barra solo una casella)

Ferito (Barra solo una casella)

Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☒Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☐Nome e cognome LUCLANA BIANCO

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita TARANTO 04/07/1944

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ noRicovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ noNome Pronto Soccorso OSPEDALE NORD

Nome Pronto Soccorso

Comune TARANTO

Comune

Ferito (Barra solo una casella)

Ferito (Barra solo una casella)

Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☒Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☐Nome e cognome ROSANNA BIANCO

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Indirizzo (Comune, via e numero)

Luogo e data di nascita TARANTO 25/04/1961

Luogo e data di nascita

Codice fiscale

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ noRicovero Pronto Soccorso ☐ sì ☐ noNome Pronto Soccorso OSPEDALE NORD

Nome Pronto Soccorso

Comune TARANTO

Comune

[illegible]

[illegible]

[illegible]

STUDIO LEGALE

Avv. Fiorentino PETRELLI

Via Duca di Genova, 63 - 74100 TARANTO - Tel 099/4590335 fax 099/4002684

Spett.le Genertel S.p.A.
Via Machiavelli, 4
34132 Trieste

I sigg. Martinelli Giovanni, Bianco Luciana e Bianco Rosanna mi hanno conferito mandato ad agire per ottenere il risarcimento dei danni subiti in occasione del sinistro del 6.12.2012, provocato in Taranto dal BUS dell'AMAT 544, tg. CX203XG.

Nell'occorso il veicolo fiat doblo, tg. EQ 778 GC, il di Martinelli Giovanni, era regolarmente parcheggiato, al V.le M. Grecia, prossimità via C. Battisti, allorquando il bus, sbagliando la manovra di svolta, lo attingeva, violentemente, sul portellone posteriore che, in quel frangente, era aperto per consentire operazioni di scarico alle sigg. Bianco Luciana e Rosanna. Il portellone ricadeva sulle sigg. Bianco ferendole.

Il fiat doblo risulta assicurato con la s.p.a. Genertel Ass.ni, mentre il bus AMAT è assicurato, per la R.C. con la S.p.A. Allianz-Ras Ass.ni.

La presente è formulata per ogni effetto e conseguenza di legge.

Distinti saluti.

Taranto, 10.12.2012

Avv. Fiorentino Petrelli
[Firma]

Oggetto: 01.950402886.041**

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 05/09/2013 13.23

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

rif amat 234/ar/12

Buongiorno,

in relazione al sinistro in oggetto, ci è giunta nei giorni scorsi una richiesta per lesioni relativa alle signore Bianco.

poiche nella denuncia passiva da voi presentata, non si fa riferimento alla presenza di feriti, Vi preghiamo voler intrattenere il conducente dell'autobus per chiarirne l'eventuale presenza.

Restiamo in attesa e inviamo distinti saluti.

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Claims

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@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:-----

VARIE.pdf

31.4 KB

11
R950402886
C D D**STUDIO LEGALE****Avv. Fiorentino Petrelli**

Via Duca di Genova, 63 - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099/2311092-328/7237423
E-mail studio.legale2010@libero.it

OK

Allianz Ras
Via Largo Ugo Inneri, 12
34123 Trieste

Sollecito apertura Sinistro.

Formulo la presente per nome e per conto del Sign.ra Bianco Luciana e la Sign.ra Bianco Rossana

Sinistro del 6/12/2012 provocato dal Bus Amat targato CX203XG.

Nell'occorso le due signore riportavano lesioni

Le due signore erano fuori l'auto doblò Targato EG778CG quindi l'apertura sinistro è di vostra competenza.

Attendo vostro Riscontro.

04/07/2013



Avv. Fiorentino Petrelli

Taranto 09/09/2013

Spett.le

Direzione Amat Spa

Via C. Battisti, 657

SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 06/12/2012 (RIF. AMAT 234/AR/12)

La sottoscritta Pilone Antonella nata a Taranto il 21/01/1969 e ivi residente in Via Sibari n.9, operatore di esercizio matricola 500640, titolare di patente categoria DK N.TA5306016N rilasciata dalla MCTC di Taranto il 06/06/2012 e scadente il 06/06/2017, ad integrazione della denuncia di sinistro in oggetto presentata in data 06/12/2012 dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- 1) confermo che al momento del sinistro, vicino il portellone sollevato dell'autovettura, erano presenti due donne intente a riporre nel bagagliaio alcune borse;**
- 2) Quando mi sono fermata per constatare l'accaduto, le due signore si lamentavano solo dei danni materiali subiti dal portellone posteriore dell'autovettura, senza fare alcun accenno a eventuali danni fisici subiti dalle stesse a seguito dell'urto;**
- 3) Ricordo che una delle due signore parlava con fare piuttosto agitato e riferiva testualmente che la macchina era nuova (appena un anno di vita), che il portellone non si poteva richiudere e che l'autovettura veniva utilizzata per lavoro dal marito;**
- 4) Se avessi ricevuto comunicazione di infortunio da parte delle due signore, non avrei avuto motivo per non segnalarlo in azienda all'atto della stesura della denuncia di sinistro;**
- 5) Poiché avevo bloccato il traffico e dovevo riprendere la corsa mi annotavo solo la targa e marca/modello dell'autovettura.**

In fede.



Oggetto: 01.950402886.041**

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 05/09/2013 13.23

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

rif amat 234/ar/12

Buongiorno,

in relazione al sinistro in oggetto, ci è giunta nei giorni scorsi una richiesta per lesioni relativa alle signore Bianco.

poiche nella denuncia passiva da voi presentata, non si fa riferimento alla presenza di feriti, Vi preghiamo voler intrattenere il conducente dell'autobus per chiarirne l'eventuale presenza.

Restiamo in attesa e inviamo distinti saluti.

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Claims

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

Prot. N. **14563**
06 SET. 2013

Del	PRESIDENTE	☐
P	DIRETTORE GENERALE	☐
DG	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DA	DIRETTORE TECNICO	☐
DT	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UE	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
UAG	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UA	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UC	INFORMATICA	☐
UI	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UP	TECNICO	☐
UT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
U/PT	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
U/RG	STAFF GENERALE	☐
STG		☐

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: ---

VARIE.pdf

31.4 KB

950402886
C D D

R

STUDIO LEGALE
Avv. Fiorentino Petrelli

Via Duca di Genova, 63 - 74100 TARANTO - Tel/Fax 099/2311092-328/7237423
E-mail studio.legale2010@libero.it

OKF

Allianz Ras
Via Largo Ugo Imeri, 12
34123 Trieste

Sollecito apertura Sinistro.

Formulo la presente per nome e per conto del Sign.ra Bianco Luciana e la Sign.ra Bianco Rossana

Sinistro del 6/12/2012 provocato dal Bus Amat targato CX203XG.

Nell'occorso le due signore riportavano lesioni

Le due signore erano fuori l'auto doblò Targato EG778CG quindi l'apertura sinistro è di vostra competenza.

Attendo vostro Riscontro.

04/07/2013



Avv. Fiorentino Petrelli

Taranto 09/09/2013

Spett.le

Direzione Amat Spa

Via C. Battisti, 657

SEDE

OGGETTO: SINISTRO DEL 06/12/2012 (RIF. AMAT 234/AR/12)

Prot. N. 11660
09 SET. 2013

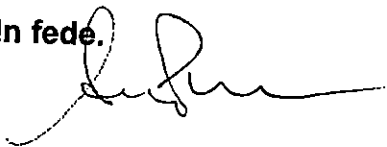
1	PRESIDENTE	☐
10	DIRETTORE GENERALE	☐
11A	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
17	DIRETTORE TECNICO	☐
18	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
19	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
1A	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
1C	CONTABILITA'/BILANCIO	☐
1E	INFORMATICA	☐
1P	PERSONALE/RETRIBUZIONI	☐
1T	TECNICO	☐
1PT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
1RG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
1TG	STAFF QUALITA'	☐



La sottoscritta Pilone Antonella nata a Taranto il 21/01/1969 e ivi residente in Via Sibari n.9, operatore di esercizio matricola 500640, titolare di patente categoria DK N.TA5306016N rilasciata dalla MCTC di Taranto il 06/06/2012 e scadente il 06/06/2017, ad integrazione della denuncia di sinistro in oggetto presentata in data 06/12/2012 dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- 1) confermo che al momento del sinistro, vicino il portellone sollevato dell'autovettura, erano presenti due donne intente a riporre nel bagagliaio alcune borse;
- 2) Quando mi sono fermata per constatare l'accaduto, le due signore si lamentavano solo dei danni materiali subiti dal portellone posteriore dell'autovettura, senza fare alcun accenno a eventuali danni fisici subiti dalle stesse a seguito dell'urto;
- 3) Ricordo che una delle due signore parlava con fare piuttosto agitato e riferiva testualmente che la macchina era nuova (appena un anno di vita), che il portellone non si poteva richiudere e che l'autovettura veniva utilizzata per lavoro dal marito;
- 4) Se avessi ricevuto comunicazione di infortunio da parte delle due signore, non avrei avuto motivo per non segnalarlo in azienda all'atto della stesura della denuncia di sinistro;
- 5) Poiché avevo bloccato il traffico e dovevo riprendere la corsa mi annotavo solo la targa e marca/modello dell'autovettura.

In fede.



Oggetto: 01.950402886.042**

Mittente: Raele Domenico <Domenico.Raele@allianz.it>

Data: 09/09/2013 8.51

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

CC: Comunicazioni Sirio <ComunicazioniSirio@allianz.it>

rif amat 234/ar12

Buongiorno,

Per Vostra opportuna conoscenza, alleghiamo quanto pervenutaci dalla Comapgni di ctp.

alleghiamo inoltre richiesta danni relativa alle sig.re Bianco, di nostr competenza.

Cordialità

Domenico Raele

Centro Liquidazione Danni - Taranto

Claims

ALLIANZ S.p.A.

Tel. +39 099 4558111

Email: domenico.raele@allianz.it

Procl. N. **1161h**
09 SET. 2013

Del		
1	PRESIDENTE	☐
1G	DIRETTORE GENERALE	☐
1A	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
1T	DIRETTORE TECNICO	☐
1E	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
1AG	AFFARI GEN./P.R./SINISTRI	☒
1A	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
1C	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
1B	INFORMATICA	☐
1P	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
1T	TECNICO	☐
1EPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
1ERG	RAGIONERIA / ECONOMATO	☐
1STU	STAFF GUARDIA	☐

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: -----

AMAT.pdf

563 KB

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

(art. 148 D.Lgs. n° 209 del 2005)
(Codice delle Assicurazioni Private)

1. data incidente 06/12/2012	ora 11:40	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIALE ROMA GRECIA N°8 VIA CESARE	3. forti 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)			

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **MARTINECH**
Nome **GIOVANNI**
Codice Fiscale / Partita IVA **MRTGNN22A2916691**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIALE ROMA GRECIA 8
C.A.P. **54121** Stato
N. Tel. o E-mail **393 61 588 35**

7. veicolo

QUOTIDIANA
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo **FUAT DOLO**
N. di targa o telaio **E4778 CC**
Stato d'immatricolazione **ITALIA**

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

Denominazione **CENERTEL**
N. di polizza **06122431010102**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **21/02/12** al **06/04/13**
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Donominazione

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 (stampatello)

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 (a) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A

COLATO E

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

12. circostanze dell'incidente

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

1. In formula / In sosta

2. riparte 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. temporaneamente procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

10. cambiava file

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) la marcia 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

L'AUTOBUS (B) VIENE CIRCOLANDO DA SINISTRA A DESTRA IN VIALE ROMA GRECIA, URTA IL VEICOLO A REGOLARMENTE IN SOSTA. LA PARTE ANTERIORE DX. DELL'AUTOBUS S. AGRANDISCE AL CORNO POSTERIORE DEL VEICOLO A ED OLTRE A PROVOCARE ANNI ALLA CARROZZERIA, CREA DANNI FISCALI ALLE PERSONE CHE SI TROVANO NELL'IMMEDIATEZZA DEL VEICOLO.

15. firma del conducente

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

B

A

velocità B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **AMAT SPA**
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA **00146330783**
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA CESARE BATTISTI, 537
C.A.P. **36121** Stato
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

AUTOBUS TRASPORTO PERSONE
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo
LEONIS ITALIA 491E
N. di targa o telaio
CX 703 XG
Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ALLIANZ - RAS**
N. di polizza **59424032/0000068**
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **21/03/12** al **31/03/13**
Agenzia (o ufficio o intermediario)

Donominazione

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 (stampatello)

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 (a) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

PADEI

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs n° 208 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ SI ☐ NO

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐ P.S. ☐ VV.UU. ☐velocità **B**

TARGA _____

TARGA _____

Testimone _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Testimone _____

Testimone _____

Nome e cognome _____

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☒Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☐Nome e cognome **LUCLANA BIANCO**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita **TARANTO 04/07/1974**

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricevere Pronto Soccorso

☐ SI☐ NO

Ricevere Pronto Soccorso

☐ SI☐ NONome Pronto Soccorso **SPEDALE NORD**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune **TARANTO**

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☒Conducente ☐Passaggero ☐Pedone ☐Nome e cognome **ROSANNA BIANCO**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita **TARANTO 25/04/1963**

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Codice fiscale _____

Ricevere Pronto Soccorso

☐ SI☐ NO

Ricevere Pronto Soccorso

☐ SI☐ NONome Pronto Soccorso **USCOSTALE NORD**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune **TARANTO**

Comune _____

[illegible]

[illegible]

[illegible]

STUDIO LEGALE

Avv. Fiorentino PETRELLI

Via Duca di Genova, 63 - 74100 TARANTO - Tel 099/4590335 fax 099/4002684

Spett.le Genertel S.p.A.

Via Machiavelli, 4

34132 Trieste

I sigg. Martinelli Giovanni, Bianco Luciana e Bianco Rosanna mi hanno conferito mandato ad agire per ottenere il risarcimento dei danni subiti in occasione del sinistro del 6.12.2012, provocato in Taranto dal BUS dell'AMAT 544, tg. CX203XG.

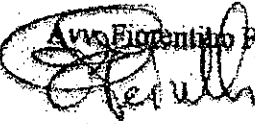
Nell'occorso il veicolo fiat doblo, tg EG 778 GC, il di Martinelli Giovanni, era regolarmente parcheggiato, al V.le M. Grecia, prossimità via C. Battisti, allorquando il bus, sbagliando la manovra di svolta, lo attingeva, violentemente, sul portellone posteriore che, in quel frangente, era aperto per consentire operazioni di scarico alle sigg. Bianco Luciana e Rosanna. Il portellone ricadeva sulle sigg. Bianco ferendole.

Il fiat doblo risulta assicurato con la s.p.a. Genertel Asa.ni, mentre il bus AMAT è assicurato, per la R.C. con la S.p.A. Allianz-Ras Ass.ni.

La presente è formulata per ogni effetto e conseguenza di legge.

Distinti saluti.

Taranto, 10.12.2012

Avv. Fiorentino Petrelli


Taranto, li 23/05/2013

Prot. n.: _____ UAG

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

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- 1) N. SIN. 950401676 DEL 29/11/2012 (NS. RIF. 231/AR/12) Importo € 870,00
- 2) N. SIN. 950402886 DEL 06/12/2012 (NS. RIF. 234/AR/12) Importo € 2.000,00
- 3) N. SIN. 950408392 DEL 17/01/2013 (NS. RIF. 008/AR/13) Importo € 350,00
- 4) N. SIN. 950410100 DEL 30/01/2013 (NS. RIF. 015/AR/13) Importo € 2.000,00
- 5) N. SIN. 919833898 DEL 26/06/2012 (NS. RIF. 130/AR/12) Importo € 2.000,00

Totale € 7.220,00

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 € 7.220,00 (euro settemiladuecentoventi/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.

Prot. N. 8175
Del 24 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. CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UP. INFORMATICA ☐
UR. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UR. TECNICO ☐
UR. PT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
UR. RG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ. STAFF QUALITA' ☐

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

Allegati: n.2 note Allianz del 17/05/2013 prot. 8086 e 8087.

Unità Recupero 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 maggio 2013



0005
MS1300A72FA0010001 01 GE02
01288662 NXA18579003172
148 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. 010594970521304 degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

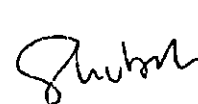
L'importo totale da rimborsare è di 5.220,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

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

8086
Prot. N. 17 MAG. 2013
Del
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
DE 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' ☐

☐



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
Codice 01

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inneri, 1
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
01.950401676	29/11/2012	VIA MINNITI 0074100 TARANTO TA	* CIDD * RAFFO ADDOLORATA			DG436BF	AUTOBUS 24/AR/12	870,00
01.950402886	06/12/2012	VIALE MAGNA GRECIA 0074100 TAR	* CIDD * MARTINELLI GIOVANN			CX203XG	AUTOBUS 234/AR/12	2.000,00
01.950408392	17/01/2013	VIA CESARE BATTISTI VIA MILLO	* CIDD * FRAGALE MARIA			DW775TR	AUTOBUS 008/AR/13	350,00
01.950410100	30/01/2013	VIA GRAZIA DELEDDA 35 0074100 T	* CIDD * NITTI GIANNICOLA			CA352RJ	AUTOBUS 015/AR/13	2.000,00

Oggetto: SINISTRO DEL 06/12/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000068 - AMAT SPA (CX203XG) / MARTINELLI (EG778GC) - NS. RIF. 234/AR/12

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

Data: 11/12/2012 16.29

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

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: —

234AR12.PDF

83.3 KB