

Le informazioni contenute in questo facsimile sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o consegnare il facsimile a terzi. Chiunque riceva questo facsimile per errore è pregato di informarci chiamando il seguente numero: 099/7356261.

TRASMISSIONE FAX

Taranto li, 06/03/2008

DA: A.M.A.T. S.p.a. Ufficio Sinistri
Tel. e Fax 099/7356261

A:

Spett.le **NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI** - AGENZIA DI TARANTO
BI.BA.ASS. S.n.c. di Antonio Bisanti e Valerio Basta
Via Nitti, 45/A - 74100 TARANTO
FAX 099/4534246

A:

Spett.le **IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL**
VIA CAVOUR, 30 - 74100 TARANTO
FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 03/03/2008 A POL. RCV N. 23461141
AMAT SPA (CX009XG) / CUTINO (DE060LD)
NS. RIF. 066/NS/08

VI ANTICIPIAMO VIA FAX LA DENUNCIA DI SINISTRO INDICATA IN OGGETTO.

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

06 MAR. 2008 11:33

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994534246	06 MAR. 11:32	00'50	TX	03	OK

RAPPORTO TX

06 MAR. 2008 11:35

LOGO : UFF. SINISTRI AMAT SPA
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	06 MAR. 11:34	00'38	TX	03	OK

23461141

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
066/NS/08	03/03/2008	17.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
	CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
		516	CX 009 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
104597	ATTOLLINO	FRANCESCO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CASTELLANETA	25-10-57	16-12-82	SAN GIORGIO JONICO	74027	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA ROMA, 33	D	TA5077649G	TARANTO	14/02/2000	14/02/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
FORD	FIESTA	DE 060 LD	CUTINO MARIA GRAZIA	S. GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
VIA MANTEGNA, 20		CARIGE ASS.NI AG. AVETRANA		
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO
SINISTRO PASSIVO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

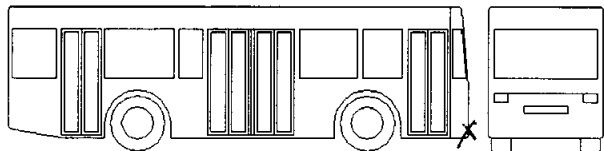
RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

--	--

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

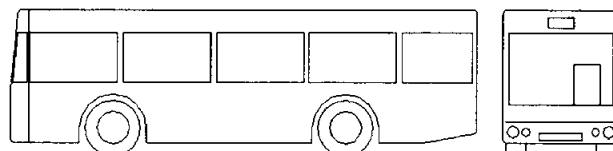
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALL'ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ALL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE UNA PICCOLA RIENTRANZA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO, CON L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS, TOCCAVO LEGGERMENTE L'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

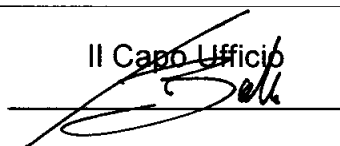
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

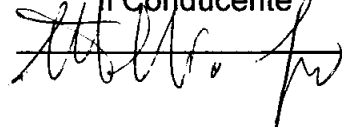
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



TA, 04/03/08



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 066/NS/08	DATA SINISTRO 03/03/2008	ORA 17.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA CAPOLINEA "PORTO MERCANTILE"	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO ANGOLO		
DIREZIONE	N° SOCIALE 516	TARGA AUTOBUS CX 009 XG	
MATR. AGENTE 104597	COGNOME ATTOLLINO	NOME FRANCESCO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA CASTELLANETA	DATA DI NASCITA 25-10-57	DATA ASSUNZIONE 16-12-82	COMUNE DI RESIDENZA SAN GIORGIO JONICO
			C.A.P. 74027
DOMICILIO VIA ROMA, 33	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5077649G	RILASCIATA A TARANTO
		DATA RILASCIO 14/02/2000	SCADENZA PATENTE 14/02/2010
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA FORD	MODELLO FIESTA	TARGA DE 060 LD	PROPRIETARIO CUTINO MARIA GRAZIA	COMUNE DI RESIDENZA S. GIORGIO J. (TA)
VIA / PIAZZA VIA MANTEGNA, 20			COMPAGNIA ASSICURATRICE CARIGE ASS.NI AG. AVETRANA	
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

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SINISTRO PASSIVO

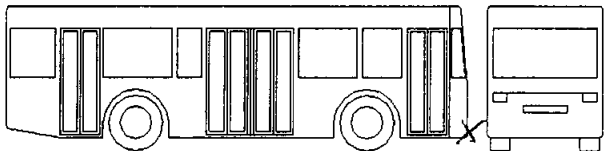
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

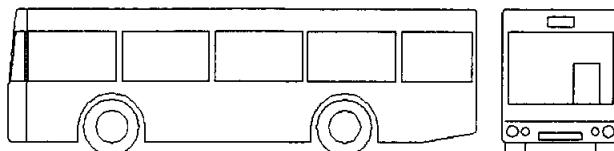
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO VISIBILE ALL'ANGOLO ANTERIORE DESTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

ALL'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE E' VISIBILE UNA PICCOLA RIENTRANZA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

NELL'USCIRE DAL PARCHEGGIO, CON L'ANGOLO ANTERIORE DESTRO DEL BUS, TOCCAVO LEGGERMENTE L'ANGOLO SINISTRO DEL PARAURTI POSTERIORE DI UN'AUTOVETTURA IN SOSTA.



CAPOLINEA PORTO TIGRANTILE

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, 04/03/08

pagina

2

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 316 DATA 03/03/2008

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME e NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
6 APPIA	PVKA	5,40	ILVA	6,40	GIULIO			
6	NEM	7,40	P.M.	8,05	GIULIO			
6	P.M.	8,05	NEM	8,50	GIULIO			
6	NEM	8,50	P.M.	9,40	GIULIO			
6	P.M.	9,40	NEM	10,35	GIULIO			
6	NEM	10,35	P.M.	11,30	GIULIO			
6	P.M.	11,30	NEM	12,20	GIULIO	12,10	Dep.	GIULIO
6	NEM	12,20	P.M.	13,10	GIULIO			
6	P.M.	13,30	NEM	14,20	GIULIO			
6	NEM	14,20	P.M.	15,10	GIULIO			
6	P.M.	15,35	NEM	16,20	GIULIO			
6	NEM	16,20	P.M.	17,00	GIULIO			
Prov		18,00		18,30	SERAFINO	18,10	Dep.	GIULIO

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° 024

DALLE ORE 5.05

ALLE ORE 11.35

LINEA 6

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Firma]

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° _____

DALLE ORE 11.15

ALLE ORE 17.20

LINEA _____

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO [Firma]

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 _____

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 _____



SEDE

Come da Vs nota prot. 4761 del 07/03/2008 si trasmettono le notizie richieste.

Distinti saluti

05 MAG. 2008

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi

S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

Come da Vs nota prot. 4761 del 07/03/2008 si trasmettono le notizie richieste.

[illegible]

Distinti saluti

05 MAG. 2008

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti