

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, 21/10/2009

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

A: Spett.le NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
Direzione Tecnica - Servizio Sinistri - Divisione Rami Auto
C.A Egr. Dr. Eugenio Re Fraschini - FAX 02/51603288

A: Spett.le IACOBINO INSURANCE BROKERS SRL
Via Cavour, 30 - 74100 TARANTO - FAX 099/4533553

OGGETTO: SINISTRO DEL 16/10/2009 A POL. RCV N. 25440097
AMAT SPA (CX200XG) / CARRIERO NICOLA
NS. RIF. 308/NS/09

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

SEGUE TRASMISSIONE DELLA COPIA ORIGINALE.

DISTINTI SALUTI.

UFFICIO SINISTRI

N° pagine inclusa la presente: 3

RAPPORTO TX

21 OTT. 2009 12:04

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994533553	21 OTT. 12:03	00'42	TX	03	OK

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 308/NS/09	DATA SINISTRO 16/10/2009	ORA 16.45	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III	ANGOLO	
DIREZIONE TAMBURI - CITTA' MERCATO		N° SOCIALE 532	TARGA AUTOBUS CX 200 XG
MATR. AGENTE 163986	COGNOME MONTELEONE	NOME CIRO	QUALIFICA Conducente di linea
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 10-12-65	DATA ASSUNZIONE 04-11-91	COMUNE DI RESIDENZA LIZZANO
DOMICILIO VIA FONTANELLE, 17- III^		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2180656W
RILASCIATA A TARANTO		DATA RILASCIO 21/08/1987	SCADENZA PATENTE 19/12/2012
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO CARRIERO NICOLA - Nato il 25/11/47		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

NESSUN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SENZA RESPONSABILITA'

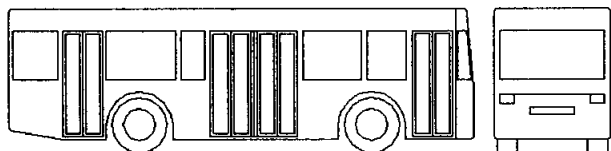
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

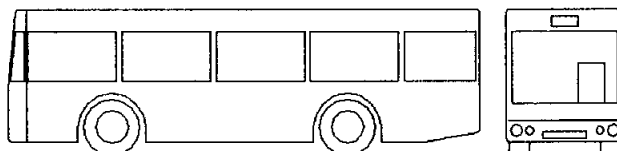
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL LUNGOMARE, ACCIDENTALMENTE SI APRIVA LA PORTA POSTERIORE FACENDO COSÌ ATTIVARE IL FRENO DI EMERGENZA.

A SEGUITO DELLA FRENATA BRUSCA DEL MEZZO UN VIAGGIATORE, CHE OCCUPAVA UN POSTO A SEDERE, VENIVA SBALOTTATO IN AVANTI URTANDO IN MODO LIEVE LA TESTA CONTRO UN ALTRO VIAGGIATORE.

HO PRONTAMENTE CHIAMATO I MEDICI 118, I QUALI DOPO POCHI MINUTI INTERVENIVANO SUL POSTO CON UN AMBULANZA PORTANDOSI VIA L'INTERESSATO.

LA CORSA VENIVA INTERROTTA E HO ATTESO L'ARRIVO DI UN BUS SOSTITUTIVO PER RIPRENDERE IL SERVIZIO.

VENIVA PREDISPOSTA APPOSITA BOLLA DI SEGNALE AVARIA N.48890.

PROVVEDEVO AD IDENTIFICARE IL VIAGGIATORE IL QUALE MI COMUNICAVA DI ESSERE SENZA FISSA DIMORA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio



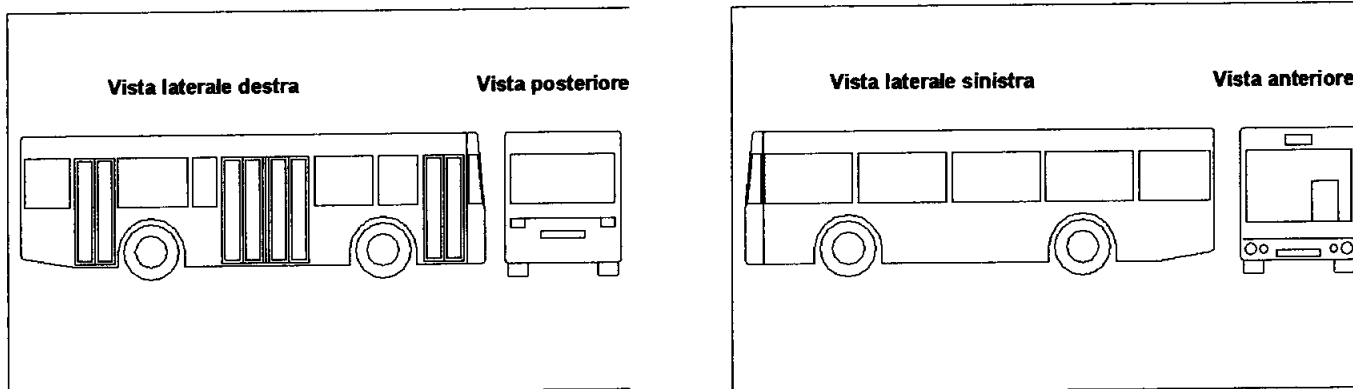
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

TA. 19/10/09

Il Conducente



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

	▲
	▼

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

	▲
	▼

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO IL LUNGOMARE, ACCIDENTALMENTE SI APRIVA LA PORTA POSTERIORE FACENDO COSÌ ATTIVARE IL FRENO DI EMERGENZA.
 A SEGUITO DELLA FRENATA BRUSCA DEL MEZZO UN VIAGGIATORE, CHE OCCUPAVA UN POSTO A SEDERE, VENIVA SBALLOTTATO IN AVANTI URTANDO IN MODO LIEVE LA TESTA CONTRO UN ALTRO VIAGGIATORE.
 HO PRONTAMENTE CHIAMATO I MEDICI 118, I QUALI DOPO POCHI MINUTI INTERVENIVANO SUL POSTO CON UN AMBULANZA PORTANDOSI VIA L'INTERESSATO.
 LA CORSA VENIVA INTERROTTA E HO ATTESO L'ARRIVO DI UN BUS SOSTITUTIVO PER RIPRENDERE IL SERVIZIO.
 VENIVA PREDISPOSTA APPOSITA BOLLA DI SEGNALE AVARIA N.48890.

PROVVEDEVO AD IDENTIFICARE IL VIAGGIATORE IL QUALE MI COMUNICAVA DI ESSERE SENZA FISSA DIMORA.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 19/10/09

25440097

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
308/NS/09	16/10/2009	16.45	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	LUNGOMARE VITTORIO EMANUELE III				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
TAMBURI - CITTA' MERCATO		532	CX 200 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163986	MONTELEONE	CIRO	Conducente di linea		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	10-12-65	04-11-91	LIZZANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA FONTANELLE, 17- III ^A	D	TA2180656W	TARANTO	21/08/1987	19/12/2012
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
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
CARRIERO NICOLA - Nato il 25/11/47				
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

NESSUN VIAGGIATORE SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO

RESPONSABILITA' DESUNTA DALL'UFFICIO

SENZA RESPONSABILITA'

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

RESPONSABILITA' ACCERTATA IN VIA DEFINITIVA % COLPA CONDUCENTE

DATA 16/10/2009

STAMPAS:ID S - A - M0910 (TA) : 8 3317 1079

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>463</u>		
DALLE ORE <u>555</u>		
ALLE ORE <u>1010</u>		
LINEA <u>B15</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Poggiani Fredi</u>		
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 <u>18,20</u>		
ALLE ORE <u>18,45</u>		
LINEA <u>3</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO <u>Co. Montelone</u>		
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 _____

All'ora 16,45 durante la marcia si aprse improvvisamente la
porta post., facendo così, entrare in funzione il fans di aspirazione
nelle pneumatiche una persona ha subito danni
Nell'immediata scesa dell'aspirato ho chiamato il 118 che è
presentemente intervenuto

al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO
V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 22 Ottobre 2009

Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 653
74100 Taranto

Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA

N.s. Rif. : 5004,00 / 09
Sinistro : 009082009000098315 del :16/10/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440097
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : CARRIERO NICOLA
Targa Veicolo Periziato: CX200XG
Targa Antagonista: TRASPORTAT

ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS RIF. 308/NS/09

In riferimento al sinistro emarginato, si richiede copia della bolla di segnalazione avaria n. 48890, indicata nella dichiarazione dell'operatore di servizio, così come da lui stesso dichiarato.

Distinti saluti.

Prot. N. 19626
23 OTT. 2009
Del
P
PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
U/RG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
SQ STAFF QUALITA' ☐



**CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L.
PERITO VITO COLAPIETRO**

V. Europa, 35
74017 - Mottola (Ta)
Tel.: Fax 099/8864788

Mottola, 22 Ottobre 2009

**Spett.le
A.M.A.T. SPA
Via C. Battisti, 653
74100 Taranto**

**Spett.le
NATIONALE SUISSE ASSICURAZIONI
c.l.d. di PUGLIA**

**N.s. Rif. : 5004,00 / 09
Sinistro : 009082009000098315 del :16/10/2009 Es:
Agenzia :908 - IACOBINO Polizza : 25440097
Assicurato : A.M.A.T. SPA
Controparte : CARRIERO NICOLA
Targa Veicolo Periziato: CX200XG
Targa Antagonista: TRASPORTAT**

**ALLA C.A. DOTT.SSA TURSI
VS RIF. 308/NS/09**

In riferimento al sinistro emarginato, si richiede copia della bolla di segnalazione avaria n. 48890, indicata nella dichiarazione dell'operatore di servizio, così come da lui stesso dichiarato.

Distinti saluti.



Taranto, lì 23/11/2009

Al Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti
SEDE

OGGETTO: Sinistro del 16/10/2009 - BUS 532
Ns. Rif. 308/NS/09

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, con la presente siamo a richiederVi
fotocopia della bolla di segnalazione di avaria.

In attesa di leggerVi, porgiamo distinti saluti.

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

per

Allegato: denuncia di sinistro.

21965

24 NOV 2009

PR	PRESIDENTE	☐
RG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
JE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
JAG	ATTACCO GEN. AL SINISTRO	☐
UA	ACQUISTI/CONTRATTI	☐
UC	CONFERENZE/DELANO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE/INTELLIGENZA	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTORE TECNICO	☐
URG	RAZIONERIA/ECONOMATO	☐
STQ	STAFF QUALITÀ	☐

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

Oggetto: Sinistro n° 308/ns/2009.

In riferimento al sinistro n° 1308/ns/09 del 10/10/2009 si trasmettono, allegata alla presente, N° 1 buono di approvvigionamento materiale n° 0004724 e la bolla di segnalazione di avaria, n° 48890 del 16/10/2009, comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 532 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto. Distinti saluti

239	
07 GEN. 2010	
DIR	PRESIDENZA
DIR	DIRETTORE GENERALE
DIR	DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIR	DIRETTORE TECNICO
DIR	DIRETTORE MARKETING
DIR	COORDINATORE PROGETTI
DIR	COORDINATORE CONTRATTI
DIR	COORDINATORE SERVIZI
DIR	COORDINATORE INFORMATICA
DIR	COORDINATORE PROGETTO
DIR	COORDINATORE ECONOMICO
DIR	COORDINATORE QUALITA'

Il Responsabile Area Tecnica
Ing. Gabriele Passeretti

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 48890 /A	
		Data <u>16/10/09</u>	
ORA SEGNALAZIONE AVARIA <u>1645</u>	BUS N. <u>538</u>	AUTISTA DI LINEA <u>MONTECRON</u>	
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐ O RIMORCHIO ☐		AUTISTI RIMORCHIO	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐ O RIENTRO IN DEP.TO ☒ <u>1730</u>		LOCALITÀ AVARIA <u>VIA OBERDAN</u>	
BUS DATO IN SOST.NE <u>555</u>	BUS RIMORCHIANTE		
SEGNALAZIONE AVARIA <u>IN CORSA SI APRIR LA PORTA POST.</u> <u>E IL N. 220 S'INCHIAMA</u>			
ENTE SEGNALANTE OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA <u>SEGUE RELAZIONE DEL CONDUCENTE</u>			
IL TECNICO D'OFF.NA <u>Pasaleo</u>			
DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO <u>Sost. Centraline porte post</u>			
OPERATORI <u>Pasaleo</u>		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO Data <u>17/10/09</u> Ora <u>6,45</u>	
TEMPO IMPIEGATO <u>60'-6,45</u>		IL TECNICO D'OFF.NA <u>[Signature]</u>	



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0004724

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Carrello base		532	

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 17/10/09

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____

N° REGISTRAZIONE _____

L'OPERATORE _____