

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
268/A/10	10/10/2010	14.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO		ANGOLO		
21	VIA MATTEOTTI		CORSO DUE MARI		
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
S. VITO - PORTO MERCANTILE		523	CX 058 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
196740	VERDOLINO	FABIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-10-78	12-12-2005	LAMA-TA		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	D	TA5082230M	MCTC - TA	29/05/2000	03/05/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
V	PASSAT	MH04HRH	NAMAILA CRISTINA	ROMANIA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			UNIQA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
FUSARIU DUMITRU DOREL - Nato a				TARANTO - 3287177981
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

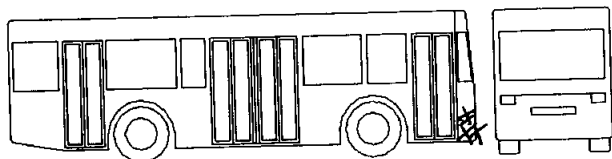
IL COLLEGA DIMAGGIO MASSIMILIANO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

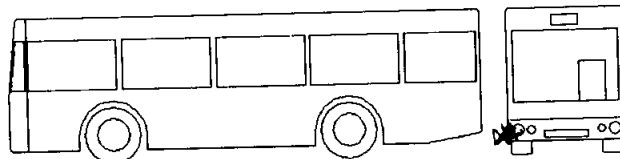
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO CON INTERESSAMENTO DEL FARO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA MATTEOTTI CON CORSO DUE MARI, L'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN PASSAT DI COLORE GRIGIO (VEICOLO B) GUIDATA DAL SIG. FUSARIU DUMITRU DOREL (DI NAZIONALITA' RUMENA), PROVENIENTE DA CORSO DUE MARI, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E PERTANTO PROVOCAVA L'INCIDENTE CONTRO IL BUS DELL'AMAT SPA (VEICOLO A) CHE PERCORREVA VIA MATTEOTTI STRADA CON DIRITTO DI PRECEDENZA.

NESSUN FERITO A BORDO DEI DUE VEICOLI.

I VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS DA ME CONDOTTO, DOPO L'INCIDENTE, EFFETTUAVANO IL TRASBORDO SU ALTRO BUS AZIENDALE DELLA LINEA 3 CHE MI SEGUIVA A BREVE DISTANZA, INFATTI, IL COLLEGA E CONDUCENTE DIMAGGIO MASSIMILIANO MI RIFERIVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

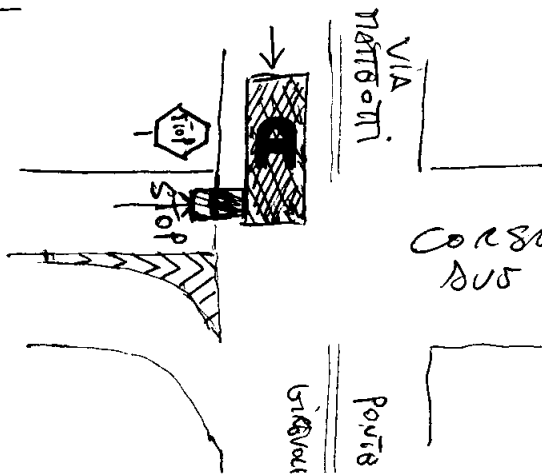
APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente



pagina

2

Taranto, li 11/10/2010

Egr. Sig.

VERDOLINO FABIO
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI
74020 LAMA-TA

Oggetto: Sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010

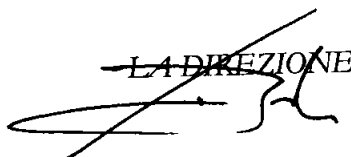
Il giorno 10/10/2010, il bus n° 523 da Lei condotto, impegnato sulla linea 21, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, 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.

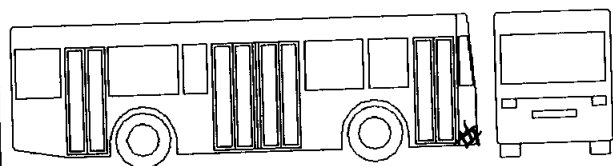
~~LA DIREZIONE~~




DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

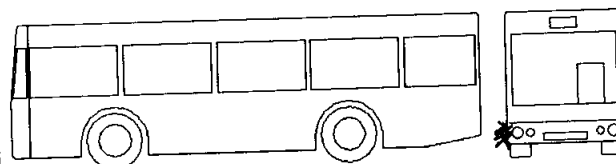
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO CON INTERESSAMENTO DEL FARO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA MATTEOTTI CON CORSO DUE MARI, L'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN PASSAT DI COLORE GRIGIO (VEICOLO B) GUIDATA DAL SIG. FUSARIU DUMITRU DOREL (DI NAZIONALITA' RUMENA), PROVENIENTE DA CORSO DUE MARI, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E PERTANTO PROVOCAVA L'INCIDENTE CONTRO IL BUS DELL'AMAT SPA (VEICOLO A) CHE PERCORREVA VIA MATTEOTTI STRADA CON DIRITTO DI PRECEDENZA.

NESSUN FERITO A BORDO DEI DUE VEICOLI.

I VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS DA ME CONDOTTO, DOPO L'INCIDENTE, EFFETTUAVANO IL TRASBORDO SU ALTRO BUS AZIENDALE DELLA LINEA 3 CHE MI SEGUIVA A BREVE DISTANZA, INFATTI, IL COLLEGA E CONDUCENTE DIMAGGIO MASSIMILIANO MI RIFERIVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Capo Ufficio

Il Conducente

T.A. 11/10/2010



pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
268/A/10	10/10/2010	14.50	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
21	VIA MATTEOTTI	CORSO DUE MARI			
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
S. VITO - PORTO MERCANTILE		523	CX 058 XG		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
196740	VERDOLINO	FABIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	09-10-78	12-12-2005	LAMA-TA		
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	D	TA5082230M	MCTC - TA	29/05/2000	03/05/2015
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
ASSIMOCO					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
V	PASSAT	MH04HRH	NAMAILA CRISTINA	ROMANIA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			UNIQA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
FUSARIU DUMITRU DOREL - Nato a				TARANTO - 3287177981
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	
IL COLLEGA DIMAGGIO MASSIMILIANO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

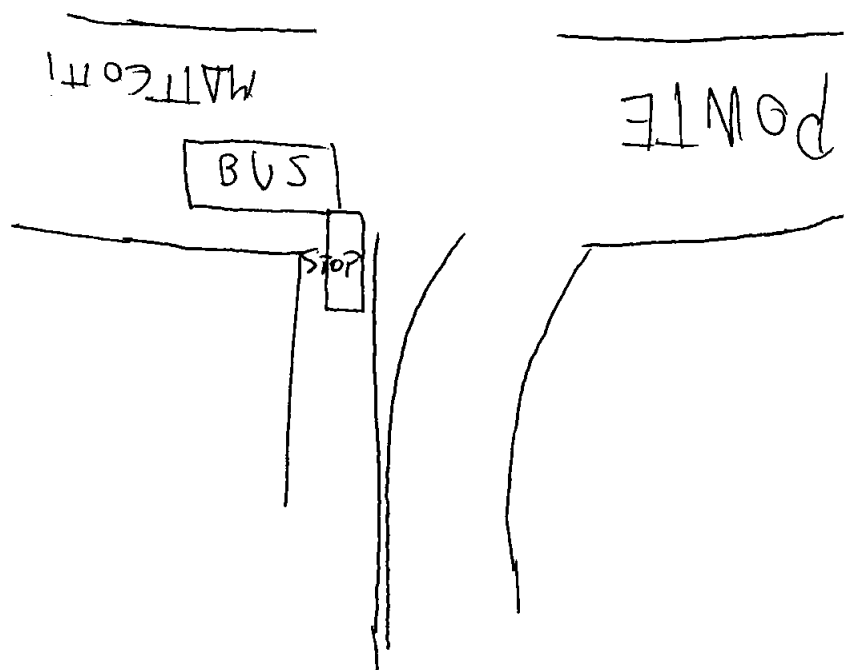
Regolamento n° 24 del 19 maggio 2008 - Art. 7 DL 7 settembre 2005, n° 209

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami di UNIQA a uno dei seguenti indirizzi, **specificando la denominazione della Compagnia a cui si vuole rivolgere il reclamo** (*UNIQA Assicurazioni SpA, UNIQA Protezione SpA, UNIQA Previdenza SpA, UNIQA Life SpA*):

- via posta : Via Carnia 26 - 20132 MILANO (MI)
- via fax : 02-28189677
- via posta elettronica : reclami@uniqagroup.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, via del Quirinale 21, 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla compagnia.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.



RAPPORTO TX

11 OTT. 2010 15:35

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997366544	11 OTT. 15:35	00'18	TX	00	DOC. INCEPPATO

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 523 **DATA** 10-10-10

[illegible]

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1		
TURNO DI SERVIZIO n°		
DALLE ORE	7.10 DA 5.30	
ALLE ORE	13.28	
LINEA	21	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO		
<i>C. Profano</i>		
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	12.50	
ALLE ORE	13.10	
LINEA	21	
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO		
<i>Verduno Fabio</i>		
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 _____

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

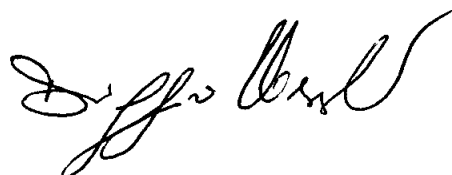
Io sottoscritto Dimaggio Massimiliano, nato a Taranto il 04/09/63 residente a Taranto in Via Giusti n.22, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 10/10/2010 alle ore 14.50 a Taranto in Via Matteotti incrocio con Corso Due Mari tra il bus Amat Spa targato CX058XG e l'autovettura Volkswagen Passat di nazionalità straniera targata MH04HRH, dichiaro quanto segue:

il bus procedeva in Via Matteotti, con direzione Ferrovia, a velocità moderata e arrivato all'incrocio con Corso Due Mari, il conducente di una Passat non rispettava il segnale di STOP e provocava l'incidente urtando il bus sulla parte anteriore lato destro. A parere dello scrivente non vi era possibilità da parte dell'autista Amat di evitare la collisione.

Al momento dell'incidente mi trovavo alla guida di altro bus Amat Spa e seguivo il bus Amat Spa targato CX058XG a una distanza di pochi metri, pertanto, ho potuto ben osservare tutto compresa la collisione tra i due mezzi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Taranto, li 14/10/2010



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della carta d'identità.

015/NS/09


**UFFICIO
CENTRALE
ITALIANO**

 Ufficio Nazionale
d'Assicurazione
per i veicoli a motore
in circolazione
internazionale

 Corso Sempione 39
20145 Milano
Tel. +39 0234966.1
Fax +39 0234966.230

U2

Nr tel operatore

0234968320

MILANO 31-03-2009

 AMAT SPA
VIA C. BATTISTI 657
74100 TARANTO TA

vs rif. Your Ref. 015 NS 09

Ns Rif./ Our Ref	<u>09/95561/1/D/Z</u>
Data e Luogo Sinistro	<u>11/01/2009</u>
Date and place of the accident	<u>TARANTO</u>
Nomi delle Parti	<u>ANDRISANI DONATO</u>
Names of the parties	<u>AMAT SPA</u>
Vehicle Registration	<u>HUAD880</u>
Targa Controparte	<u>CA354RJ</u>

 Compagnia **CONCORDIA VERSICHERUNG-GESELLSCHAFT AUF GEGENSEITIGKEIT**

In relazione alla richiesta di risarcimento inviataci per l'incidente in oggetto informiamo che abbiamo incaricato per la trattazione la seguente Società, abituale corrispondente della Compagnia a estera indicata a margine:

AVUS ITALIA S.R.L.
VIA LUDOVISI 36
00187 ROMA RM
Telefono: 064888111
Fax: 0648905646

Questa Società provvederà a controllare l'esistenza di una valida garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia estera indicata nella richiesta di risarcimento e ad accertare le responsabilità del sinistro.

Per l'ulteriore seguito della pratica andrà consultata esclusivamente la predetta Società, concedendo alla stessa i tempi tecnici (almeno 15 giorni) necessari per ricevere e registrare la richiesta di risarcimento.

Distinti Saluti.

Prot. N° 6099
01 APR. 2009

Del	PRESIDENTE	☐
DC	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GENERALI SINISTRI	☐
UI	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITÀ / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
UPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URS	RAGIONERIA ECONOMATO	☐
STC	STAFF AMMIN.	☐

UFFICIO CENTRALE ITALIANO

Il Direttore

(Dr. Silvio Lovetti)

 Sito web: www.ucimi.it
Società Consortile a r.l.
Capitale Sociale
€ 513.060.00 int. vers.

 Reg. Soc. Tribunale
Milano N. 86284
C.C.I.A.A. Milano N. 436449
Partita Iva 01533980156

Cognome **DIMAGGIO**
 Nome **MASSIMILIANO**
 nato il **04/09/1973**
 (atto n. **700** P. **I** S. **A**)
 a **TARANTO** (**TA**)
 a **ITALIANA**
 Cittadinanza **TARANTO**
 Residenza **CESARE BATTISTI, 15**
 Via **STATO LIBERO**
 Stato civile **AUTISTA**
 Professione **CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**
1,68
 Statura **CASTANI**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **NESSUNO**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Massimiliano Dimaggio*
TARANTO **06/10/2010**
 Impronta del dito indice sinistro *Alfredo P. Pirelli*
 IL SINDACO

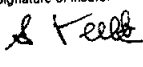
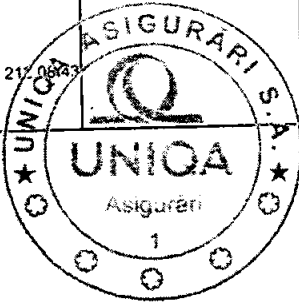

REPUBLICCA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 Codice Fiscale **DMGMSM73P04L049J** Data di scadenza **11/11/2013**
 Cognome **DIMAGGIO** Sesso **M**
 Nome **MASSIMILIANO**
 Luogo di nascita **TARANTO**
 Provincia **TA**
 Data di nascita **04/09/1973**



I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE CARTE INTERNAȚIONALĂ DE ASIGURARE PENTRU AUTOVEHICULE			2. EMISĂ SUB AUTORIZAREA: ISSUED UNDER THE AUTHORITY OF: BIROULUI ASIGURĂTORILOR DE AUTOVEHICULE DIN ROMÂNIA ROMANIAN MOTOR INSURERS' BUREAU		
VALABILITATE/VALID DE LA / FROM PÂNĂ LA / TO J/Day Luna/Month Anul/Year Ziua/Day Luna/Month Anul/Year 19 08 2010 18 02 2011 (Aceste două date inclusiv / Both Date's inclusive)			4. Codul țării/ Codul asigurătorului/ Numărul poliței Country Code/ Insurer's Code / Number RO/12/S5/KX 002203032		
Nr. de circulație sau, în lipsă, nr. șasiului sau nr. de motor Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. WWWZZ3BZ4E014443			6. Felul vehiculului* / Category of Vehicle* A 7. Marca vehiculului Make of Vehicle VW		
VALABILITATEA TERITORIALĂ / TERRITORIAL VALIDITY Această carte este valabilă în țările care nu sunt bariate (pentru informații suplimentare, vă rugăm accesați site-ul www.cobx.org) - This card is valid in Countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org) În legătură cu folosirea vehiculului menționat în această carte, în fiecare țară vizitată, Biroul Țării respective își asumă răspunderea acoperirii prin asigurare în conformitate cu prevederile legale privind asigurarea obligatorie din acea țară / In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Pentru identificarea unui anumit Birou, vă rugăm consultați verso-ul acestui document / For the identification of the relevant Bureau, see reverse side.					
A B BG CY ⁽¹⁾ CZ D DK E EST F FIN GB GR H I IRL IS L LT LV M N NL P PL RO S SK SLO CH AND DN HR MA MD ME RS SRB ⁽²⁾ SI SL UA					
1) Răspunderea asigurătorului, prevăzută în documentele de asigurare eliberate pentru Cipru, este limitată la aria geografică a acestuia, care este sub controlul Guvernului Republicii Cipru. 2) Răspunderea asigurătorului, prevăzută în documentele de asigurare eliberate pentru Serbia, este limitată la aria geografică a Republicii Muntenegru și la acele arii geografice ale Serbiei care sunt sub controlul Guvernului Republicii Serbia.					

9. Numele și adresa asiguratului (sau a celui care folosește vehiculul) Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle) FUSARIU DUMITRU DOREL Drobeta-Turnu Severin, str. IONESCU SISESTI, nr.96, ble2 sc1 ap3, Mehedinți	
10. Această carte a fost eliberată de / This Card has been issued by: SC UNIQA Asigurări SA București, Sector 1, B-dul Dacia, nr.30  Asigurări	11. Semnătura asigurătorului Signature of insurer   Asigurări 1
Telefon: +40 21 212.08.82, Fax: +40 21 212.08.43 E-mail: secretary@uniqa.ro www.uniqa.ro	

*COD ATRIBUIT FIECĂRUI FEL DE VEHICUL / CATEGORY OF VEHICLES CODE

A AUTOTURISM/CAR C AUTOCAMION SAU TRACTOR/LORRY OR TRACTOR E AUTOSAU SAU AUTOCAR/BUS G ALTELE/OTHERS
B MOTOCICLUM/MOTORCYCLE D BICICLETĂ CU MOTOR/CYCLE FITTED WITH AUXILIARY ENGINE F REMORCĂ/TRAILER

POLIȚĂ DE ASIGURARE DE RĂSPUNDERE CIVILĂ AUTO RCA
C UNIQA Asigurări SA

Tel.: (0252)310.366

Succursala / Agenția Suc. Dr. Turnu Severin

Seria RO/12/S5/KX
R.C. J40/13092/2004Nr. 002203032
C.U.I. 1813613Denumire Broker / Agent
Cod Broker / AgentNAMAILA CRISTINA
90658

Nume/Denumire Asigurat: PROPRIETAR	FUSARIU DUMITRU DOREL	Fel, Tip, Marcă, Model Vehicul:	Autoturism VW Passat PD TDi
C.U.I. / C.N.P. Proprietar:	1730405253190	Nr. înmatriculare/înregistrare:	
Nume/Denumire Asigurat: UTILIZATOR		Nr. identificare - Serie CIV / nr. de inventar:	WWWZZ3BZ4E014443 F912226
C.U.I. / C.N.P. utilizator:		Capacitate cilindrică / Putere:	1896 / 74
Adresă Asigurat / Utilizator / Tel.:	Drobeta-Turnu Severin, str. IONESCU SISESTI, nr.96, ble2 sc1 ap3, Mehedinți,	Nr. locuri / masă totală maximă autorizată:	5 / 2029

Valabilitate poliță: de la 19.08.2010 Până la: 18.02.2011 emisă în data de: 18.08.2010

Clasa B/M: B0 Prima de asigurare: 351.00 RON, încasată cu: 1686089 Din data de: 18.08.2010

	Pentru Anul 2010	Pentru Anul 2011
Limita de despăgubire pentru vătămări corporale și deces este de:	2.500.000 EURO	3.500.000 EURO
Limita de despăgubire pentru pagube materiale este de:	500.000 EURO	750.000 EURO

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor primește și răspunde la toate sesizările și reclamațiile privind activitatea
asigurătorilor, reasigurătorilor și intermediarilor în asigurări și/sau în reasigurări;

București, Str. Amiral Constantin Bălescu nr.18, sector 1, telefon : 021.316.78.81, 021.316.78.88 ; fax : 021.316.78.64 Operator de date cu caracter personal nr. 12283

Condițiile contractuale sunt prevăzute în Normele privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă pentru reasigurări

NOTĂ PENTRU ASIGURAT/
NOTE FOR THE INSURED

În privința (a) daunelor din orice cauză la autovehiculul asigurat, (b) vătămărilor suferite de asigurat, neacoperite de legea asigurării de răspundere civilă obligatorie din țara accidentului, (c) reînnoirii imprimatului "CARTE VERDE" a cărei valabilitate a expirat, Biroul Țării vizitată nu trebuie contactat, va fi dată doar o notificare directă asiguratorului (dacă nu a fost instruit altfel de către asigurator).

DENUMIRILE ȘI ADRESELE BIROURILOR

A	AUSTRIA	VERBAND DER VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN ÖSTERREICHS, Schwarzenbergplatz 7, Postfach 248, A-1030 WIEN, ~*[43] (1) 711 560	IRL	IRELAND	MOTOR INSURERS' BUREAU OF IRELAND, Insurance House, 39 Molesworth Street, DUBLIN 2 ~*[353] (1) 676 9944
AL	ALBANIA	BSHS BYROJA SHQIPTARE E SIGURIMIT "Rruga "Gjergj Fishta" P.all Eut-A-Rit Kall Ilie, TIRANA ~*[355] (42) 54033	IS	ICELAND	ALÞJÓÐLEGAR BÍFREIÐATRYGGINGAR Á ÍSLANDI, Borgartun 35, 105 REYKJAVÍK ~*[354] 568 1612
AND	ANDORRA	OFICINA ANDORRANA D'ENTITATS D'ASSEGURANÇA D'AUTOMOBIL, c/o Maria Pla, 33, 3r. 3a, AD500 ANDORRA LA VELLA ~*[376] 86 00 17	L	LUXEMBOURG	BUREAU LUXEMBOURGEOIS DES ASSUREURS, 75 rue de Marmer, L-8081 BERTRANGE Luxembourg ~*[352] 45 73 04
B	BELGIUM	BUREAU BELGE DES ASSUREURS AUTOMOBILES, Rue de la Chanité 33 Ste 2, BE-1210 BRUXELLES ~*[32] (2) 297 18 11	LT	LITHUANIA	MOTOR INSURERS' BUREAU OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA, Algirdo 38, LT-03606 VILNIUS, ~*[370] 5 216 28 60
BG	BULGARIA	NATIONAL BUREAU OF BULGARIAN MOTOR INSURERS, 2. Graf Ignatiev Str. floor 2, SOFIA 1000, ~*[359] (2) 981 11 03	LV	LATVIA	LATVIJAS TRANSPORTLIDZEKLU APDRO ŠINATAJU BIROJS, 9. Lomonosova Street, Rīga LV-1019 ~*[371] 714300
BIH	BOSNIA and HERZEGOVINA	BIRO ZELENE KARTE U BOSNI I HERCEGOVINI, Kolodvorska 11A/II, 71000 SARAJEVO ~*[387] (33) 213 674	M	MALTA	MALTA GREEN CARD BUREAU, 43A/2 St Paul's Buildings, West Street, VALLETTA VLT 12 ~*[356] 21 238 253
BY	BELARUS	BEARUSIAN TRANSPORT INSURANCE BUREAU, 1 Kalvinskaya St, 220004 MINSK, ~*[375] (17) 2264 764	MA	MOROCCO	BUREAU CENTRAL MAROCAIN DES STES D'ASSURANCES, 154, Blvd d'Anfa, 01 - CASABLANCA ~*[212] (22) 39 18 57, 39 18 59
CH	SWITZERLAND	NATIONALES VERSICHERUNGSBÜRO SCHWEIZ (INVB) SWISS NATIONAL BUREAU OF INSURANCE (NB1) Thurgauerstrasse 101, CH-8152 Opfikon Glattbrugg, ~*[41] (44) 628 65 19 - Secretariat ~*[41] (44) 628 69 30 - For claims only:- Freephone ~* 0800 831 831	MD	MOLDOVA	"ARCA" NATIONAL AGENCY OF INSURERS, Stefan Cel Mare str., 182, office 5082012 CHISINAU, ~*[373] 22 221 970
CY	CYPRUS	MOTOR INSURERS' FUND, 23, Zenon Sozou Str., P.O. Box 22030, 1516 NICOSIA ~*[357] (22) 753 913 or 764 907	MK	F.Y.R.O.M.	NATIONAL INSURANCE BUREAU, "Mitropolit Todorij Galaginov" str., no.28/IV SKOPJE, ~*[389] (2) 3136 172
CZ	CZECH REP.	ČESKÁ KANCELÁŘ POJIŠTĚTELŮ Štefanikova 248/d2, 150 00 Praha 5, CZECH REPUBLIC ~*[420] (2) 21 413 660	N	NORWAY	TRAFIKKFORSIKRINGSFORENINGEN, Hansteens Gate 2, Postboks 2551 Solli, 0202 OSLO ~*[47] (22) 04 86 00
D	GERMANY	DEUTSCHE BÜRO GRÜNE KARTE e.V., Glockengiessestr. 1, 20095 HAMBURG ~*[49] (40) 33 44 00	NL	NETHERLANDS	NEDERLANDS BUREAU DER MOTORRIJTUIGVERZEKERAAERS, Handelskade 49 NL-2288 BA RIJSWIJK, ZH ~*[31] (70) 3408 280
DK	DENMARK	DANSK FORENING FOR INTERNATIONAL MOTORKØRETØJSFORSIKRING, Amaliegade 10, 1256 KØBENHAVN ~*[45] (33) 43 55 00	P	PORTUGAL	GABINETE PORTUGUÊS DE CARTA VERDE-GPCV, Rua Rodrigo de FONSECA no 41 P - 1250 190 LISBOA ~*[351] (21) 384 8101/02
E	SPAIN	OFICINA ESPAÑOLA DE ASEGURADORES DE AUTOMOVILES, Sagasta 18, 28004 MADRID ~*[34] (91) 446 03 00	PL	POLAND	POLISH MOTOR INSURERS' BUREAU, ul. Swietokrzyska 14, PL 00-050 WARSAW ~*[48] (22) 826 46 33
EST	ESTONIA	EESTI LIIKLUSKINDLUSTUSE FOND, Mustamäe tee 44, 10621TALLINN, ~*[372] 667 1800	RO	ROMANIA	BIROUL ASIGURATORILOR DE AUTOVEHICULE DIN ROMANIA (BAAR), 40-40bis Vasile Lascăr Street, 2 Bucharest, code 020502, Romania ~*[40] (21) 319 13 02, [40] (21) 319 13 03,
F	FRANCE	BUREAU CENTRAL FRANÇAIS, 1, rue Jules Lefebvre, 75431 PARIS Cedex 09 ~*[33] (1) 53 21 50 80	RUS	RUSSIA	RUSSIAN ASSOCIATION OF MOTOR INSURERS, 27 bld. 3, Lusinovskaya str., 115093, Moscow, ~*Secretariat - [7] (495) 771 69 47, For claims [7] (495) 641 27 87
FIN	FINLAND	LIKENNEVAKUUTUSKESKUS, Boulevard 28, FIN-00120 HELSINKI 12, ~*[358] (9) 680 401	S	SWEDEN	TRAFIKFÖRSÄKRINGSFORENINGEN, Karlavägen 108, STOCKHOLM / Box 24035, SE-104 50 STOCKHOLM ~*[46] (8) 522 782 00
GB	UNITED KINGDOM OF GREAT-BRITAIN AND NORTHERN IRELAND	MOTOR INSURERS' BUREAU, Linford Wood House, 6-12 Caofat Drive, Linford Wood, MILTON KEYNES MK14 6XT ~*[44] (1908) 830 001	SRB	SERBIA	UDRUZENJE OSIGURAVACA SRBIJE, Bulevar Despota Stefana 68b, P.O. Box 12-18, 11108 BEOGRAD 12, ~*[381] (11) 2750 359, 2767 443
GR	GREECE	MOTOR INSURERS' BUREAU-GREECE, 9 Xenophontos Street, ATHENS 105 57 ~*[30] (210) 32 23 324/32 36 562	SK	SLOVAK REP	SLOVENSKÁ KANCELÁRIA POISTOVATELŮ Trnavská cesta 62, 826 58 BRATISLAVA 29 ~*[421] (2) 4444 1633
H	HUNGARY	MAGYAR BIZTOSÍTÓK SZÖVETSÉGE (MABISZ), Hungarian Motor Insurance Bureau, Aradi utca 65-67, H-1062 BUDAPEST/ POB 1297, H-1361 BUDAPEST 62, ~*[36] (1) 266 99 83	SLO	SLOVENIA	SLOVENSKO ZAVAROVALNO ZDRUZENJE, GIZ, 1001 LJUBLJANA, Zelezna cesta 14, P.O.Box 2512 ~*[386] (1) 4377 098/4735 322
HR	CROATIA	HRVATSKI URED ZA OSIGURANJE, Croatian Insurance Bureau, 10000 ZAGREB, Marševa 73, ~*[385] (1) 46 16 755	TN	TUNISIA	BUREAU UNIFIÉ AUTOMOBILE TUNISIEN, 5, Rue BEN ZOHR cité Jard in le belvédère 1002 Tunis, ~*[216] (71) 841 514 or [216] (71) 841 784
I	ITALY	UFFICIO CENTRALE ITALIANO, (UCI) Soc. Cons. a.r.l. 20145 MILANO, Corso Sempione 39 ~*[39] (02) 34 96 81	TR	TURKEY	TURKIYE MOTORLU TAŞIT BÜROSU (TURKISH MOTOR INSURANCE BUREAU) Büyükdere Cad Oya Sok. Devran Apt. Z/1, 34394 Gayrettepe, İSTANBUL, ~*[90] (212) 217 5968, 217 5969 217 5970, 217 5971
IL	ISRAEL	Israel Insurance Association, THE GREEN CARD BUREAU, 11 Moshe Levy Str., P.O.B. 17160 Rishon-LeZion 75070 ~*[972] (3) 9424311	UA	UKRAINE	MOTOR (TRANSPORT) INSURANCE BUREAU OF UKRAINE P.O.B. 272, KYIV-2, 02002, UKRAINE, ~*[38] (044) 239 20 27
IR	ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN	Green Card Bureau of Iran, c/o BIMEH MARKAZI IRAN, 72 Africa Avenue 19157, POB. 19395-5568, TEHRAN ~*[98] (21) 22050001-5			

NOTĂ PENTRU ASIGURAT/
NOTE FOR THE INSURED

În privința (a) daunelor din orice cauză la autovehiculul asigurat, (b) vătămarilor suferite de asigurat, neacoperite de legea asigurării de răspundere civilă obligatorie din țara accidentului, (c) reînnoirii imprimalului "CARTE VERDE" a cărei valabilitate a expirat, Biroul Țării vizitate nu trebuie contactat, va fi dată doar o notificare directă asigurătorului (dacă nu a fost instruit altfel de către asigurător).

DENUMIRILE ȘI ADRESELE BIROURILOR

A AUSTRIA	VERBAND DER VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN ÖSTERREICH'S, Schwabenzenterplatz 7, Postfach 248 A-1030 WIEN, **[43] (1) 711 560	IRL IRELAND	MOTOR INSURERS' BUREAU OF IRELAND, Insurance House, 39 Molesworth Street, DUBLIN 2, **[353] (1) 876 9844
AL ALBANIA	BSHS BYROJA SHQIPTARE E SIGURIMIT, Rruga "Gjergj Fishta", Pall. Edh-Al-Iti, Kati Ilme, TIRANA **[355] (42) 54033	IS ICELAND	ALÞJÓÐLEGAR BÍFREDATRYGGINGAR Á ÍSLANDI, Borgartun 36, 105 REYKJAVÍK, **[354] 568 1612
AND ANDORRA	OFICINA ANDORRANA D'ENTITATS D'ASSEGURANÇA D'AUTOMOBIL, c/o Mana Pla, 33, 3r. 3a, AD500 ANDORRA LA VELLA **[376] 86 00 17	LUXEMBOURG	
B BELGIUM	BUREAU BELGE DES ASSUREURS AUTOMOBILES, Rue de la Chanté 33 Bte 2, BE-11, **[32] (2) 287 18 11		
BG BULGARIA	NATIONAL BUREAU OF BULGARIAN MOTOR INSURERS, 2, Graf Ignatiev Str, floor 2, **[359] (2) 951 11 03		
BIH BOSNIA AND HERZEGOVINA	BIRO ZELENE KARTE U BOSNI I HERCEGOVINI, Kolodvorska 11A/II, **[387] (33) 213 674		
BY BELARUS	BEARUSIAN TRANSPORT INSURANCE BUREAU, 1 Kalvinskaya St, 220004 MIN		
CH SWITZERLAND	NATIONALES VERSICHERUNGSBURO SCHWEIZ (NVS) SWISS NATIONAL BURE, Thurgauerstrasse 10, CH-8152 Opfikon Glattnugg, **[41] (44) 628 65 19 - Secretat, **[41] (44) 628 89 30 - For claims only - Freephone ** 0800 831 821		
CY CYPRUS	MOTOR INSURERS' FUND, 23, Zenon Sczos Str, P.O. Box 22030, 1516 NICOSIA, **[357] (22) 763 913 or 164 507		
CZ CZECH REP	ČESKÁ KANCELAR POJIŠTĚTELŮ Štefanikova 248/34, 150 06 Praha 5, CZECH R., **[420] (2) 21 413 060		
D GERMANY	DEUTSCHE BURO GRÜNE KARTE e.V., Glückengieserwall 1, 20095 HAMBURG, **[49] (40) 33 44 00		
DK DENMARK	DANSK FORENING FOR INTERNATIONAL MOTORKØRETØJSFORSIKRING, Am, 1256 KØBENHAVN, **[45] (33) 43 55 00		
E SPAIN	OFICINA ESPAÑOLA DE ASEGURADORES DE AUTOMÓVILES, Sagasta 18, 2801, **[34] (91) 446 03 00		
EST ESTONIA	EESTI LIIKLUSKINDLUSTUSE FOND, Mustamäe tee 44, 10621 TALLINN, **[372] f		
F FRANCE	BUREAU CENTRAL FRANÇAIS, 1, rue Jules Leleuvre, 75431 PARIS Cedex 09, **[33] (1) 53 21 50 80		
FIN FINLAND	LIKENNEVAIKUUTUSKESKUS, Bulevardi 28, FIN-00120 HELSINKI 12, **[358] (9)		
GB UNITED KINGDOM OF GREAT-BRITAIN AND NORTHERN IRELAND	MOTOR INSURERS' BURE, 6-12 Capital Drive, Linfood Wood, MILTON KEYNES MK14 6XT, **[44] (1908) 830 00		
GR GREECE	MOTOR INSURERS' BUREAU-GREECE, 9 Xenophonios Street, ATHENS 105 57, **[30] (210) 32 23 324/33 36 562		
H HUNGARY	MAGYAR BIZTOSÍTÓK SZÖVETSÉGE (MABISZ), Hungarian Motor Insurance Bureau, Arad uica 65-67, H-1062 BUDAPEST, POB 1297, H-1381 BUDAPEST 62, **[36] (1)		
HR CROATIA	HRVATSKI URED ZA OSIGURANJE, Croatian Insurance Bureau, 10000 ZAGREB, Mt, **[385] (1) 46 16 755		
I ITALY	UFFICIO CENTRALE ITALIANO (UCI) Soc. Cons. a r.l. 20145 MILANO, Corso Semp, **[39] (02) 34 96 81		
IL ISRAEL	Israel Insurance Association, THE GREEN CARD BUREAU, 11 Moshe Levy Str, P.O.L, Rishon-LeZion 75070, **[972] (3) 9424311		
IR ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN	Green Card Bureau of Iran, c/o BIMEH MARKAZI IRAN, 72 Africa Ave, POB 19395-5588, TEHRAN, **[98] (21) 22650001-5		

Unitatea: **UNIQA Asigurări S.A.**
Nr. Ordine Reg. Com. / anul: **J40/13092/2004**
C.I.F.: **RO 1813613**
Sediul: **B-dul Dacia Nr. 30, Sector 1**
București
Capital social: **320.268.200 RON**
Societate administrată în sistem dualist
Nr. înregistrare în Registrul ANSPDCP de evidență
a operatorilor de date cu caracter personal: **9195**
Cont: **RO81 RZBR 0000 0600 0124 8004 - ROL**
Banca: **Raiffeisen Bank S.M.B.**
www.uniqa.ro

Seria **B UCH**

nr.

CHITANȚĂ Nr.

din data de **14**

Am primit de la

Adresa

Suma de

reprezentând

351,00

adică

2 lei

și 500

de lei

cont nou

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014

2014



A **MH-04-HRH**
J **AUTOTURISM M1**
D.1 **VOLKSWAGEN**
D.2 **3BG SEAVBX01**
D.3 **PASSAT**
E **WVWZZZ3BZ4E014443**
K **e1*2001/116*0157*11**
C.2: C.2.1 **FUSARIU**

C.2.2 **DUMITRU DOREL**

C.2.3 **Str. IONESCU-SISESTI GH. Nr.96**
Bl.E2 Sc.1 Ap.3 mun
DROBETA-TURNU SEVERIN
Jud. MEHEDINTI ☒ C2=C1

C.3: C.3.1

C.3.2

C.3.3

☐ C3=C1

Numărul certificatului: **M00119411H**

B **01.06.2004** H
I **19.08.2010** I.1 **19.08.2010**
F.1 **2030** G **1520**
P.1 **1896** P.2 **74**
P3 **MOTORINA** Q
R **GRI**
S.1 **5** S.2
(X) **F912226** (Z)SRPCIV Mehedinti
Observații

ANEXA LA CERTIFICATUL DE ÎNMATRICULARE		
NR. Numărul de înmatriculare	M00119411H MH-04-HRH	
INSPECȚII TEHNICE PERIODICE		
Data următoarei inspecții tehnice	Stația și numărul din registru	Semnătura și ștampila
19.10.2011	ITPMH.01	

Numărul certificatului: **M00119411H**

010668940

Înregistrat către _____
(numele / denumirea noului deținător)

la data de _____
Semnătura,

Legendă

(A) Numărul de înmatriculare (B) Data primei înmatriculări a vehiculului
(C.1) Posesorul certificatului de înmatriculare: (C.1.1) Numele de familie sau denumirea firmei (C.1.2) Prenumele sau inițiala (inițialele) (C.1.3) Adresa de domiciliu/sediu
(C.2) Proprietarul vehiculului: (C.2.1) Numele de familie sau denumirea firmei (C.2.2) Prenumele sau inițiala (inițialele) (C.2.3) Adresa de domiciliu/sediu
(C.3) Persoana fizică sau juridică care poate folosi vehiculul în virtutea unui drept legal, altul decât cel de proprietate: (C.3.1) Numele de familie sau denumirea firmei (C.3.2) Prenumele sau inițiala (inițialele) (C.3.3) Adresa de domiciliu/sediu
(D.1) Marca (D.2) Tipul (D.3) Descrierea comercială
(E) Numărul de identificare al vehiculului
(F.1) Masa încărcată maxim admisă din punct de vedere tehnic, cu excepția motocicletelor (G) Masa vehiculului în serviciu cu caroseria și cu dispozitiv de cuplare în cazul unui vehicul de tractare în exploatare, din oricare altă categorie în afară de M1 (H) Perioada de valabilitate, dacă nu este nelimitată (I) Data înmatriculării la care se referă acest certificat (I.1) Data emiterii certificatului de înmatriculare (J) Categoria vehiculului (K) Numărul omologării de tip (P.1) Capacitatea motorului (în cm³) (P.2) Puterea netă maximă (în kW) (P.3) Tipul de combustibil sau de sursă de putere (Q) Raportul putere/greutate (în kW/kg) (numai pentru motociclete) (R) Culoarea vehiculului (S.1) Număr de locuri, inclusiv locul șoferului (S.2) Număr de locuri în picioare (X) Seria cărții de identitate a vehiculului (Z) Autoritatea emitentă



ROMÂNIA



MINISTERUL ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR
Direcția Regim Permise de Conducere și Înmatriculare a Vehiculelor

CERTIFICAT DE ÎNMATRICULARE

Свидетелство за регистрация	Registrācijas apliecība
Permiso de circulación	Registrācijas liudijimas
Osvědčení o registraci	Forgalmi engedély
Registreringsattest	Certifikat ta' Registrazzjoni
Zulassungsbescheinigung	Kentekenbewijs
Registreerimistunnistus	Dowód Rejestracyjny
Άδειά κυκλοφορίας/Πιστοποιητικό Εγγραφής	Certificado de matrícula
Registration Certificate	Osvedčenie o evidencii
Certificat d'immatriculation	Prometno dovoljenje
Teastas Cláraithe	Rekisteröintitodistus
Carta di circolazione	Registreringsbeviset

COMUNITATEA EUROPEANĂ

010668940



Taranto, li 18 OTT. 2010

Prot. 19223 UAG

Egr. Sig.
Dimaggio Massimiliano
Via Girasoli, 163
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 10/10/2010
Verificatosi all'intersezione di Via Matteotti con Corso Due Mari
Ns. Rif. 268/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto nel quale è coinvolto l'agente Verdolino Fabio.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

3
19
IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Taranto, li 18 OTT. 2010

Prot. 19223 UAG

Egr. Sig.
Dimaggio Massimiliano
Via Girasoli, 163
74123 - TARANTO

OGGETTO: SINISTRO DEL 10/10/2010
Verificatosi all'intersezione di Via Matteotti con Corso Due Mari
Ns. Rif. 268/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto nel quale è coinvolto l'agente Verdolino Fabio.

La ringraziamo anticipatamente per l'attenzione che riserverà alla presente e porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Malicchia)

768/A/15

18967

Prot. N. 14 OTT. 2010

De: PRESIDENTE

Di: DIRETTORE GEN. SPAC

Di: DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Di: DIRETTORE TECNICO

Di: ESERCIZIO MOVIMENTO

Di: AFFARI GEN. / AFF. SINISTR.

Di: ACQUISTI / CONTRATTI

Di: CONTABILITA' / BILANCIO

Di: INFORMATICA

Di: PERSONALE / RETRIBUZIONI

Di: TECNICO

Di: PRODOTTI / TRAFFICO

Di: RAGIONERIA / ECONOMATO

Di: STAFF

Spett.le
AMAT Spa
Via C. battisti 657
74121 TARANTO

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritto Dimaggio Massimiliano, nato a Taranto il 04/09/63 residente a Taranto in Via Giusti n.22, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 10/10/2010 alle ore 14.50 a Taranto in Via Matteotti incrocio con Corso Due Mari tra il bus Amat Spa targato CX058XG e l'autovettura Volkswagen Passat di nazionalità straniera targata MH04HRH, dichiaro quanto segue:

il bus procedeva in Via Matteotti, con direzione Ferrovia, a velocità moderata e arrivato all'incrocio con Corso Due Mari, il conducente di una Passat non rispettava il segnale di STOP e provocava l'incidente urtando il bus sulla parte anteriore lato destro. A parere dello scrivente non vi era possibilità da parte dell'autista Amat di evitare la collisione.

Al momento dell'incidente mi trovavo alla guida di altro bus Amat Spa e seguivo il bus Amat Spa targato CX058XG a una distanza di pochi metri, pertanto, ho potuto ben osservare tutto compresa la collisione tra i due mezzi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento assicurativo per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Taranto, li 14/10/2010



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della carta d'identità.

Sede Legale (Head Office)
Via Santa Lucia, 50
80132 Napoli
Tel. 081.7647075
Fax 081.7647520

Holme & Co. S.r.l.
ESTABLISHED 1866

Ufficio Operativo Nord Italia
Via della Pace, 224
36100 Vicenza
Tel. 0444.511722
Fax 0444.511605

www.holme.it

International Marine and Motor Insurance Services
Gestione Sinistri, Recupero Danni e Rivalse Casco

motor@holme.it

20952

Ns. Rif.:AM/54082/UCI

☒ VIA FAX

☒ RACCOMANDATA

Egr. Sig.
Gianfranco Bellisario
Via Buccali 27
74100 TARANTO
Tel. 099 7715277 338 5770493

Spett.le
AMAT Spa
Via C. Battisti 657
74121 TARANTO
TEL.099 73561

Napoli 9 novembre 2010

Oggetto :FUSARIU / AMAT APA - Sinistro del : 10.10.10

Riscontriamo la Vostra da noi ricevuta il 03.11.10 e Vi confermiamo il nostro interesse nel caso in oggetto, in nome e per conto della Unipa Assicurari S.A. impresa estera assicuratrice del Dumitru D FUSARIU.

La informiamo che al momento non siamo in grado di formularLe un'offerta di risarcimento ai sensi dell'art. 148 D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, in quanto :

- ☐ La mandante estera non ha ancora confermato la regolarità della copertura assicurativa.
- ☐ L'assicurato non si ritiene responsabile dell'evento dannoso ed ha sporto denuncia cautelativa.
- ☐ Ella non ha consentito l'ispezione del veicolo danneggiato.
- ☐ Ella non ha consentito l'accertamento delle lesioni fisiche riportate dai danneggiati.
- ☒ Altre eventuali motivazioni : **L'assicurato non ha denunciato il sinistro pertanto Vogliate fornirci prove atte a suffragare la responsabilità dell'assicurato estero nella causazione del sinistro.**

☒ **La richiesta inviataci è incompleta e non conforme a quanto disposto dall'art. 148 D.Lgs. 209/05. Pertanto, al fine di consentirci l'adempimento degli obblighi di legge, La invitiamo ad integrare la Sua richiesta con i seguenti :**

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">☐ Modulo di denuncia (constatazione amichevole d'incidente) ex art. 143 D.Lgs 209/05)☒ Indicazione dell' Autorità intervenuta☒ Indicazione di luogo, giorno e ora in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta all'accertamento della entità del danno.☐ Descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro☐ Codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento | <ul style="list-style-type: none">☐ Idonea documentazione comprovante l'entità delle lesioni subite; attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti☐ Indicazione dell'età, attività e reddito del danneggiato (doc. fiscale)☐ Certificato di morte☐ Altro : |
|---|--|

- ☒ Con la presente diamo mandato al nostro fiduciario di zona, Sig. Bellisario, che ci legge in copia, per la stima dei danni riportati dall'autobus tg. CX 058 XG. Il ns. incaricato provvederà a contattare il Suo Studio e concordare tempi e luoghi dell'accertamento tecnico delle cose danneggiate. Entro gg. 10 dalla data di ricezione del presente incarico il ns. fiduciario provvederà a trasmetterci la sua relazione di perizia (corredata di parcella intestata alla Unipa Assicurari S.A. c/o Holme & Co. Srl.) ovvero a comunicarci i motivi del ritardo o della mancata ispezione.

Le precisiamo che fin quando non saranno svolte tutte le indagini relative alle modalità del sinistro, il ns. intervento è da ritenersi a mero carattere cautelativo, senza pregiudizio alcuno e/o ammissione di responsabilità da parte ns. e della ns. mandante estera.

- ☐ Le ricordiamo che le Società di assicurazione hanno l'obbligo di comunicare all'ISVAP alcune informazioni sui sinistri RCA che gestiscono. La preghiamo, pertanto, di voler compilare l'allegato modulo, le cui informazioni saranno da noi trasmesse alla banca dati ISVAP (prov. n. 01764 del 1.12.00).

Distinti Saluti
Holme & Co. s.r.l.

Società per la gestione Sinistri Esteri, senza rappresentanza processuale, riconosciuta dall'U.C.I., Milano
(Italian Motor Insurers Bureau - U.C.I. - Approved Loss Adjusters)

AVIVA

SUMMIT
AT LLOYD'S

Allianz
SURVEY AGENTS

AIMU
Established 1898
(CORRESPONDENT)

INSURANCE S.A.-N.V.
(CORRESPONDENT)

MOAC
Marine Office Of
America Corporation
(CORRESPONDENT)

AMLIN

HOLME & Co. s. r. l.

VIA SANTA LUCIA, 50

80132 NAPOLI

R

REG. 130/10
13838235928-4

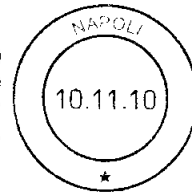


13838235928-4



RACCOMANDAT

002699



PBB7C0

POSTE ITALIANE

€ 003,30

6521391

Taranto, li 18 OTT. 2010

Prot. 19231 UAG

Raccomandata a.r.

Spett.le
UCI - Ufficio Centrale Italiano
Corso Sempione, 39
20145 - MILANO

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 10/10/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CX058XG) / FUSARIU DUMITRU DOREL (MH-04-HRH)
Ns. Rif. 268/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS trasporto pubblico urbano targato CX058XG e assicurato con la Compagnia ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 10/10/2010 ore 14.50 circa in Taranto in Via Matteotti incrocio con Corso Due Mari.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura VOLKSWAGEN PASSAT targata MH-04-HRH, di proprietà e condotta dal Sig. FUSARIU DUMITRU DOREL (di nazionalità ROMANIA).

L'autovettura targata MH-04-HRH al momento del sinistro risultava assicurata con la Compagnia UNIQA Asigurari S.A. con polizza n.002203032 valida dal 19/08/2010 al 18/02/2011.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nell'allegata denuncia di sinistro su modulo aziendale Amat Spa (il Sig. Fusariu alla guida dell'autovettura targata MH-04-HRH non aveva osservato il segnale di STOP).

Si invita l'Ufficio in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale A.M.A.T. Spa - Via C. Battisti, 657 74121 Taranto - TEL./FAX 099/7356261 - E-mail: sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Marchecchia)

N.B. Allegati alla richiesta di risarcimento:
- denuncia di sinistro su modulo Aziendale.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 (Ex 94027) - St. (4) Ed. 07/05



668/A/40 Arl. DANUN

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



Avviso di ricevimento

Raccomandata

Pacco

Assicurata

Euro

Numero

13224053375 4

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario

UCI - UFFICIO CENTRALE ITALIANO

Via

CASA SEMPIONE, 39

C.A.P.

20145

Località

MILANO

Firma per l'oteseo del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Per informazioni, consultare il sito www.uci.it
- Per informazioni, consultare il sito www.uci.it
- Per informazioni, consultare il sito www.uci.it



UFFICIO
CENTRALE
ITALIANO
Ufficio Nazionale
d'Assicurazione
per i veicoli a motore
in circolazione
internazionale

Corso Sempione, 39
20145 Milano
Tel. +39 0234968.1
Fax +39 0234968.230

268/A/10

MC

Nr. tel.operatore 0234968212

MILANO, 03-11-2010

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Vs rif. Your Ref 268/A/10

<u>Ns Rif./Our Ref :</u>	10/39839/1/RO /GIS
<u>Data e Luogo Sinistro</u>	10/10/2010
<u>Date and place of the accident</u>	TARANTO
<u>Nomi delle Parti</u>	FUSARIU DUMITRU DOREL
<u>Names of the parties</u>	AMAT SPA
<u>Vehicle Registration</u>	MH04HRH
<u>Targa controparte</u>	CX058XG

Con la presente, informiamo che abbiamo provveduto ad incaricare la Spett.le

HOLME & CO. S.R.L.
VIA S.LUCIA 50
80132 NAPOLI NA
Telefono 0817647075
Fax 0817647520

per la gestione di questa pratica a nostro nome e per nostro conto.

Desideriamo comunque ricordare che eventuali atti interruttivi della prescrizione andranno indirizzati all'Ufficio Centrale Italiano.

Pregando quindi di contattare la Società da noi delegata, per il seguito, porgiamo i nostri più distinti saluti.

20659
10 NOV. 2010
[Faint text and stamp]

UFFICIO CENTRALE ITALIANO
Il Direttore
(Dr. Silvio Lovetti)

[Handwritten signature]

Sito web: www.ucimi.it
Società Consortile a r.l.
Capitale Sociale
euro 515.100,00 int.vers.

Reg. Soc. Tribunale
Milano N. 86284
C.C.I.A.A Milano N. 436449
Partita IVA 01535380156



**UFFICIO
CENTRALE
ITALIANO**

Ufficio Nazionale
d'Assicurazione
per i veicoli a motore
in circolazione
internazionale

Corso Sempione, 39
20145 Milano
Tel. +39 0234968 1
Fax +39 0234968.230

SP

Nr. tel.operatore **0234968223**

MILANO, 26-10-2010

MPX: 582018 : 955
DCOOS1341

AMAT SPA
VIA C. BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Vs rif. Your Ref 268/A/10



<u>Ns Rif./Our Ref :</u>	<u>10/39839/1/RO IG</u>
<u>Data e Luogo Sinistro</u>	<u>10/10/2010</u>
<u>Date and place of the accident</u>	<u>TARANTO</u>
<u>Nomi delle Parti</u>	<u>FUSARIU DUMITRU DOREL</u>
<u>Names of the parties</u>	<u>AMAT SPA</u>
<u>Vehicle Registration</u>	<u>MH04HRH</u>
<u>Targa controparte</u>	<u>CX058XG</u>

In relazione alla richiesta di risarcimento inviataci per l'incidente in oggetto, comunichiamo che non siamo in grado di proporre una congrua offerta di risarcimento ai sensi dell'art. 125 comma 5 bis del Codice delle Assicurazioni private (D.L. nr. 198 del 6/11/2007), non essendo stato provato che il veicolo estero coinvolto nel sinistro fosse regolarmente assicurato o immatricolato in uno dei Paesi che hanno dato applicazione alla Direttiva CEE n. 166/72.

Comunichiamo altresì che, sulla base degli elementi indicatici, provvediamo ugualmente ad eseguire ricerche all'estero sia per verificare se il veicolo in questione risulti immatricolato in uno di detti Paesi, sia per accertare l'esistenza di una eventuale copertura assicurativa.

Nel frattempo, allo scopo di accelerare l'istruzione della pratica, preghiamo di sottoporci i seguenti elementi, qualora non già contenuti nella richiesta di risarcimento:

**in caso di
danni a vei-
coli o cose**

- modulo di constatazione amichevole
- prove sulla responsabilità dell'incidente
- indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno
- codice fiscale degli aventi diritto

**in caso di
lesioni
personali**

- prove sulla responsabilità dell'incidente
- codice fiscale, età, attività, reddito, entità delle lesioni, attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- dichiarazione sul diritto a prestazioni da parte di enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Distinti saluti.

UFFICIO CENTRALE ITALIANO

Il Direttore

(Dr. Silvio Lovetti)

Conti

Sito web: www.ucimi.it
Società Consortile a r.l.
Capitale Sociale
euro 515.100,00 int.vers

Reg. Soc. Tribunale
Milano N. 86284
C.C.I.A.A Milano N. 436449
Partita IVA 01535380156

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'ATTIVITA' DI LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Informiamo ai sensi dell'art.13 del D.L.30/06/03 n. 196, che il trattamento che intendiamo effettuare è finalizzato all'espletamento dell'attività istituzionale della Società, così come previsto dall'art. 125 del D.Lgs. 7/9/2005 nr. 209 (Codice delle assicurazioni private).

In particolare, il trattamento è finalizzato alla gestione e alla liquidazione dei sinistri rientranti nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 7/9/2005 nr. 209. Il trattamento è effettuato con mezzi informatici e non. I dati sono conservati presso la sede di U.C.I. scarl per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati. Tali dati possono essere comunicati per le medesime finalità di cui sopra agli altri soggetti che sono titolari autonomi di trattamento.

I dati possono anche essere comunicati a società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, nonché a società che forniscano servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico-organizzativa, ai dipendenti e ai collaboratori di U.C.I. scarl. I suddetti soggetti sono incaricati o responsabili di trattamento. Informiamo che i dati possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le medesime finalità di cui sopra. Le rendiamo noto, inoltre, che i dati personali non sono soggetti a diffusione.

Il conferimento dei dati risulta essere necessario all'espletamento dell'attività di liquidazione del sinistro. L'eventuale rifiuto da parte del danneggiato di conferire i dati richiesti può comportare l'impossibilità per la Società di adempiere agli obblighi imposti dalla vigente normativa, non rendendo pertanto possibile la gestione e la liquidazione dei sinistri. Per l'esercizio dei suoi diritti il danneggiato potrà rivolgersi al responsabile sotto indicato. Gli estremi identificativi del titolare per il trattamento dei dati sono:

U.C.I. scarl - C.so Sempione, 39 - 20145 Milano telefono 02349681; Fax 02 34968232; E-mail ucisrl@ucimi.it

Il responsabile del trattamento al quale potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti nell'art.7 del codice è il dott. Silvio Lovetti.

24 NOV. 2010 17:43

LOGO : Uff. Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00997356273	24 NOV. 17:42	01'21	TX	04	OK

FAX PAUCINI

Taranto, li 26/novembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 268/A/2010.

In riferimento al sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010 si trasmette, allegata alla presente, 3 buoni di approvvigionamento materiali da magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 0073874 del 10/10/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 523 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

21813
26 NOV. 2010

Prot. N°	
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	CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI	INFORMATICA ☐
UP	PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT	TECNICO ☐
URPT	PRODOTTI TRAFFICO ☐
URRG	RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
URQ	SINISTRI QUALITÀ ☐
	☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

854049

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 0073874 /A
		Data 10/10/10
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1510	BUS N. 583
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA VERDELLINO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐	AUTISTI RIMORCHIO
LOCALITÀ AVARIA P.M.		
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE
SEGNALAZIONE AVARIA SPIACCO INT. DX + (V. REAZIONE D'IMPEDIMENTO)		
ENTE SEGNALANTE		
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA PARO E IMPEDIMENTO DIREZIONE		
IL TECNICO D'OFF.NA		
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA		
INTERVENTO ESEGUITO Sostituito reattore ant. dx Sost. fuso, strappo fusibile ant. ind. fuso		
OPERATORI Perini Lomuro		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO
TEMPO IMPIEGATO		Data 11/10/10 Ora 940
IL TECNICO D'OFF.NA		



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021870

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Fianchetto FEM. 231	00001885	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio AN Il Distributore di magazzino DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021878

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	20	permi da 6	DR. 84	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio Pomilio Il Distributore di magazzino DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



336.64
BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021879

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Proiettore mt. Dx.	00001278	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____ / ____ / ____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

Oggetto: SIN. 268/A/10 DEL 10/10/2010 BUS 523
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Fri, 26 Nov 2010 13:14:30 +0100
A: ERNESTO SION <ernestosion@tiscalinet.it>

C.A. Egr. Sig. Giuseppe Altomare

Come da intese intercorse allego documentazione Area Tecnica attestante i danni e le lavorazioni eseguite sul bus 523.
Non ci sono foto.
Si prega di predisporre con urgenza la relazione di perizia.
Il perito incaricato dalla Compagnia di controparte è il Sig. Bellisario.
Cordiali saluti.

Ufiicio Sinistri Amat Spa

268A10.documentazione danni.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

Taranto, li 26/novembre/2010

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

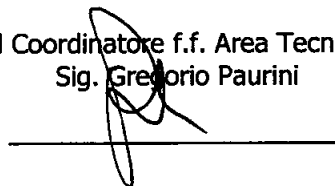
SEDE

Oggetto: Sinistro n° 268/A/2010.

In riferimento al sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010 si trasmette, allegata alla presente, 3 buoni di approvvigionamento materiali da magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 0073874 del 10/10/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 523 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini



BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 0073874 /A	
		Data 10/10/10	
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1510	BUS N.	583
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA	VERDELLINO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA P.M.			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA SPIROCO INT. DX + (V. RESSIONE D'INTERVENTO)			
ENTE SEGNALANTE			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA PARO E INTERVENTO IN DIREZIONE			
IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO Sostituzione pacco att. da SS. ferro, pacco vecchio att. da inter			
OPERATORI Perrino Formica		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
		Data 11/10/10	Ora 9.40
TEMPO IMPIEGATO		IL TECNICO D'OFF.NA	

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Fianchetto PEX. 231	00001885	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio aut Il Distributore di magazzino AN DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	20	permi da 6	DR. 84	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio [Signature] Il Distributore di magazzino Permisso DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____



33464
BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021879

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Proiettore mt. Dx.	00001278	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____ / ____ / ____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

Taranto, li 13 /dicembre/2010

22967

15 DIC. 2010

☐	PRESIDENTE
☐	DG DIRETTORE GENERALE
☐	DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
☐	DT DIRETTORE TECNICO
☒	UE ESERCIZIO MOVIMENTO
☐	UAG AFFARI GEN. R. / SINISTRI
☐	UA ACQUISTI / CONTRATTI
☐	UC CONTABILITÀ / BILANCIO
☐	UI INFORMATICA
☐	UP PERSONALE / RETRIBUZIONI
☐	UT TECNICO
☐	UPT PRODOTTI TRAFICO
☐	UNG RAGIONERIA / ECONOMATO
☐	UVA STAT. QUALITÀ

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 268/A/2010.

In riferimento al sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010 si ritrasmettono, allegate alla presente, 3 buoni di approvvigionamento materiali da magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 0073874 del 10/10/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 523 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Si allega, inoltre, la nostra nota di riscontro protocollo 21813 del 26/11/2010 presentata in Segreteria in pari data.

Distinti saluti

Il Coordinatore Aff. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 0073874 /A Data <u>10/10/10</u>	
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	<u>1510</u>	BUS N. <u>583</u>	
ORA USCITA CARRO SOCC. ☐		AUTISTA DI LINEA <u>VERDELLINO</u>	
O RIMORCHIO ☐		AUTISTI RIMORCHIO	
ORA ULTIMAZ. RIP.NE ☐			
O RIENTRO IN DEP.TO ☐			
LOCALITÀ AVARIA <u>P.M.</u>			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA <u>SPIROCO INT. DX +</u> <u>(V. REAZIONE D'IMPEDIMENTO)</u> ENTE SEGNALANTE OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA <u>PARO E INDICATORI DI</u> <u>DIRAZIONE</u> IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO <u>Sostituzione reattore ant. dx</u> <u>Sost. fuso, fissaggio specchio catodi</u> <u>indus</u>			
OPERATORI <u>Perrino Lomuro</u>		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO	
		Data <u>11/10/10</u>	Ora <u>9.40</u>
TEMPO IMPIEGATO _____ IL TECNICO D'OFF.NA _____			

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Franchetto REN. 231	00001885	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio AN Il Distributore di magazzino AN DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / / N° REGISTRAZIONE L'OPERATORE

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	20	permi da 6	DR 84	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio Permi Il Distributore di magazzino Permi DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / / N° REGISTRAZIONE L'OPERATORE



33464
BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021879

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Proiettore mt. Dx.	00001278	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____ / ____ / ____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

Taranto, li 26/novembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 268/A/2010.

In riferimento al sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010 si trasmette, allegata alla presente, 3 buoni di approvvigionamento materiali da magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 0073874 del 10/10/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 523 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

AMAT S.p.A.
UFF. SEGRETERIA
PER RICEVUTE

Prot. N° 21813
Del 26 NOV. 2010
P. PRESIDENTE ☐
DG. DIRETTORE GENERALE ☐
DA. DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT. DIRETTORE TECNICO ☐
UE. ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG. AFFARI GEN./P.R./SINISTRI ☐
UA. ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC. CONTABILITÀ / BILANCIO ☐
UI. INFORMATICA ☐
UP. PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT. TECNICO ☐
UPT. PRODOTTI TRAFFICO ☐
URG. RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STG. STAFF QUALITÀ ☐
☐

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

Taranto, lì 24/11/2010

URGENTISSIMO

Al Coordinatore f.f.
Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini
SEDE

Oggetto: **sinistro del 10/10/2010 BUS 523**
NS. Rif. 268/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, curato da una Società per la gestione di sinistri esteri, si evidenzia l'urgente necessità di entrare in possesso di copia di tutta documentazione attestante i danni e le lavorazioni già eseguite (foto, fatture, bolle di segnalazione avaria, buoni approvvigionamento materiali, etc.), utili ai fini della redazione degli elaborati peritali.

Si fa presente che il bus in questione, in occasione della programmata giornata per effettuare la perizia, risultava già riparato.

Sicuri di un Vs. cortese e sollecito riscontro e si porgono cordiali saluti.

21652
Prot. N. 25 NOV. 2010
Dei
P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☐
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITÀ/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UFFPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UFFRG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITÀ ☐

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



Taranto, li 29 NOV. 2010

Prot. n.: 21949 UAG

RACCOMANDATA A D

Spett.le
Holme & Co. Srl
Via Santa Lucia n.50
80132 - NAPOLI

OGGETTO: Sinistro UNIQA ASIGURARI S.A. del 10/10/2010 – **VS. RIF. AM/54082/UCI**
AMAT SPA (CX058XG) / FUSARIU DUMITRU DOREL (MH04HRH)
Ns. Rif. 268/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e in riscontro alla Vs. datata 09/11/2010, ns. prot. 20952 del 15/11/2010, si comunica e si trasmette quanto segue:

- dichiarazione testimoniale rilasciata in data 14/10/2010 dal Sig. Dimaggio Massimiliano (**Allegato n.1**);
- fotocopia del documento assicurativo UNIQA ASIGURARI S.A. e del libretto di circolazione del veicolo targato MH-04-HRH (**Allegati n.2 e n.3**) consegnati dal Sig. Fusariu Dumitru Dorel, alcuni giorni dopo l'incidente, allo scrivente Ufficio sinistri Amat Spa;
- non c'è stato intervento dell'Autorità.

Vi informiamo, inoltre, di aver preso contatti con lo Studio peritale Bellisario Gianfranco per l'accertamento e la quantificazione dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale.

In attesa di quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

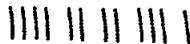
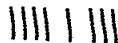
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663 EP C505 - Mod. 23 - P - MOD. 01304 LEX 2/94 ZF - St. [4] Ed. 07/05



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. E. 100 107
74100 TARANTO



208/A/20

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

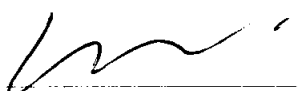
14135477644 4
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario HOLME & CO. SCL

Via SANTA LUCIA N. 50

C.A.P. 80132 Località NAPOLI


Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) **Data** **Firma dell'incaricato alla distribuzione** **Bollo dell'ufficio di distribuzione**

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

CHICHIERO ANTONIO



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3161,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.523				Controparte NAMAILA CRISTINA		Impresa di controparte UNIQA			
Esercizio 2010		Numero sinistro 268/A/10		Codice - Agenzia				Data sinistro 10/10/2010	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza	
								Recupero IVA Si	
Data Incarico 14/10/2010		Data primo rilievo 14/10/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni In Corso	
								Foto N. 5	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA								Scade il //	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:								Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M 231/V						Targa CX058XG		Telaio ZCM2314M090025750	
						1° Immatr. 05/08/05			
Stato d'uso BUONO		Km. 1		Pneum. 70		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO		Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 	
Codice Omologazione		Per veicoli comme./ind.		Portata q.li		Tara q.li		Passo m.	
								Posti n°	
								Assi n°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità € 1,00	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE	
								ME	
Listino ricambi aggiornato al [//]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo	
								Tempo	
								Tempo	
Fianchetto anteriore .Dx				S 2,5		S 1,0		S 3,5	
Proiettore .Dx				S		S		S	
Rivestimento anteriore esterno centrale				M 1,5		M 2,0		M 2,0	
Paraurti anteriore centrale						M 1,0		M 1,5	
Autobus visionato a riparazioni in corso. Ancora danneggiata la parte anteriore centrale. Già sostituito il fianchetto ant.dx e proiettore dx. Perizia eseguita sulla scorta di quanto si rileva dallo stato attuale del mezzo e dalla documentazione fornita dall'area tecnica Amat, riprodotta, consistente in: - bolla di segnalazione avaria n.73874 del 10.10.10, nella quale si rilevano i danni riguardanti il sinistro in oggetto; - n.3 buoni di approvvigionamento materiale da magazzino. Non fornite foto del mezzo danneggiato.									
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		€	
Telefono:									
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura	
								Ore	
								Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva	
								Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h		€		€	
								€	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		€		€	
								€	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h		€		€	
								€	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		€		€	
								€	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti % di		€		€	
								€	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		€		€	
								€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni	
				€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Osservazioni:				Fermo Tecnico Giorni	
								€	
TOTALE Indennizzo		€						€	
								€	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 20/12/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812	
								Foglio N. 1	

[illegible]

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3161,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **268/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **10/10/2010**
Data Perizia: **14/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.523**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CX058XG**
Controparte: **NAMAILA CRISTINA**



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3161,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **268/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **10/10/2010**
Data Perizia: **14/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.523**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M 231/V**
Targa: **CX058XG**
Controparte: **NAMAILA CRISTINA**



Taranto, 11 26/novembre/2010

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

SEDE

Oggetto: Sinistro n° 268/A/2010.

In riferimento al sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010 si trasmette, allegata alla presente, 3 buoni di approvvigionamento materiali da magazzino e la bolla di segnalazione di avaria, n° 0073874 del 10/10/2010 comprensiva degli interventi di riparazione eseguiti sul bus con numero aziendale 523 rimasto coinvolto nel sinistro in oggetto.

Distinti saluti

Il Coordinatore f.f. Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA		N. 0073874 /A	
		Data 10/10/10	
ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1510	BUS N.	583
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO ☐	☐	AUTISTA DI LINEA	VERDELLINO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO ☐	☐	AUTISTI RIMORCHIO	
LOCALITÀ AVARIA P.M.			
BUS DATO IN SOST.NE		BUS RIMORCHIANTE	
SEGNALAZIONE AVARIA SPIACCO INT. DX + (V REAZIONE D'IMPEDIMENTO)			
ENTE SEGNALANTE			
OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA PARO E INSERIMENTO IN MANOVRA			
IL TECNICO D'OFF.NA			
DESCRIZIONE AVARIA RISCONTRATA			
INTERVENTO ESEGUITO Sostituito reser aut. da S.S. fono, fissaggio fessura catodi Adams			
OPERATORI Perrino Formica		RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO Data 11/10/10 Ora 940	
TEMPO IMPIEGATO		IL TECNICO D'OFF.NA	



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021870

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Franchetto PEN. 231	00001885	523	
Capo Tecnico/Capo Operaio		Il Distributore di magazzino		DATA 11, 10, 10	
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)					
Data		N° REGISTRAZIONE		L'OPERATORE	



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021878

COMMESSA DI LAVORAZIONE N°

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	20	per la 6	OR 84	523	
Capo Tecnico/Capo Operaio		Il Distributore di magazzino		DATA 11, 10, 10	
ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)					
Data		N° REGISTRAZIONE		L'OPERATORE	



33464
BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021879
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Proiezione ant. Dx.	00001278	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino _____ DATA 11.10.10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____ N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 268/A/10	DATA SINISTRO 10/10/2010	ORA 14.50	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 21	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO VIA MATTEOTTI		ANGOLO CORSO DUE MARI	
DIREZIONE S. VITO - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 523	TARGA AUTOBUS CX 058 XG	
MATR. AGENTE 196740	COGNOME VERDOLINO	NOME FABIO	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 09-10-78	DATA ASSUNZIONE 12-12-2005	COMUNE DI RESIDENZA LAMA-TA	C.A.P.
DOMICILIO CIRCONVALLAZIONE DEI FIORI	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5082230M	RILASCIATA A MCTC - TA	DATA RILASCIO 29/05/2000
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ASSIMOCO		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA V	MODELLO PASSAT	TARGA MH04HRH	PROPRIETARIO NAMAILA CRISTINA	COMUNE DI RESIDENZA ROMANIA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE UNIQA	

CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA FUSARIU DUMITRU DOREL - Nato a	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO - 3287177981
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

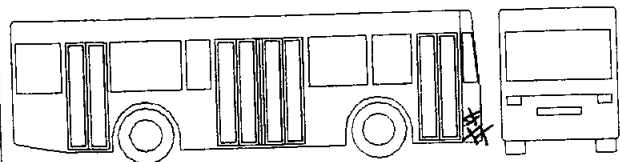
IL COLLEGA DIMAGGIO MASSIMILIANO

VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

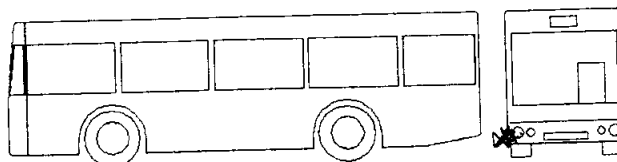
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

ANGOLO ANTERIORE DESTRO CON INTERESSAMENTO DEL FARO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO ANTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

ALL'INCROCIO DI VIA MATTEOTTI CON CORSO DUE MARI, L'AUTOVETTURA VOLKSWAGEN PASSAT DI COLORE GRIGIO (VEICOLO B) GUIDATA DAL SIG. FUSARIU DUMITRU DOREL (DI NAZIONALITA' RUMENA), PROVENIENTE DA CORSO DUE MARI, NON RISPETTAVA IL SEGNALE DI STOP E PERTANTO PROVOCAVA L'INCIDENTE CONTRO IL BUS DELL'AMAT SPA (VEICOLO A) CHE PERCORREVA VIA MATTEOTTI STRADA CON DIRITTO DI PRECEDENZA.

NESSUN FERITO A BORDO DEI DUE VEICOLI.

II VIAGGIATORI A BORDO DEL BUS DA ME CONDOTTO, DOPO L'INCIDENTE, EFFETTUAVANO IL TRASBORDO SU ALTRO BUS AZIENDALE DELLA LINEA 3 CHE MI SEGUIVA A BREVE DISTANZA, INFATTI, IL COLLEGA E CONDUCENTE DIMAGGIO MASSIMILIANO MI RIFERIVA DI AVER ASSISTITO ALL'INCIDENTE E SI DICHIARAVA DISPONIBILE A TESTIMONIARE SULL'ACCADUTO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

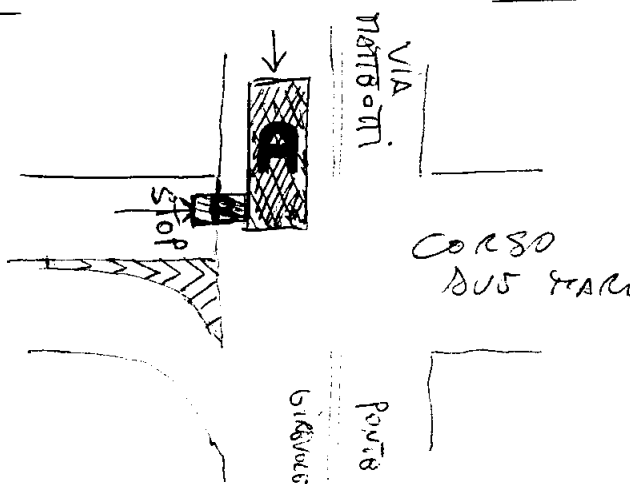
T.A. 11/10/2010

Il Conducente



pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via Emilia, 115 74100 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997366544 Posiz.Ruolo N.:3812		Nota Spese ed Onorario per la Spett.le		Codice	Ns. Riferimento	
		AMAT			3161,00/10	
		Assicurato	Controparte	Impresa Controparte		
		AMAT N.523	NAMAILA CRISTINA	UNIQA		
Esercizio	Sinistro N.	Codice Agenzia		Data Sinistro		
2010	268/A/10			10/10/2010		
Codice Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza	Ramo	Tipo Sx.	
				/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località	Presso	Carr. Fascia	Foto	Data Restituzione
14/10/2010	14/10/2010	TARANTO	ASS	A1	5	20/12/2010

ONORARI	
Perizia	30,00
Riscontro	
Interlocutoria	
Accertamento	
Negativa	
Suppl ARD	
Sup. Concordato	
Sup.Liquidazione	
Totale onorario	30,00

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 5 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 20 %	6,12
Totale	36,72
Non Imponib.	
Totale	36,72
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	30,72

Note:

Taranto, li' 20/12/2010

Importo PERIZIA IVA compresa: 1.750,14

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

Holme & Co. s.r.l.
Via S. Lucia 50, Naples
Tel. +39.081.7647075
Fax. +39.081.7647520

HOLME & CO. SRL

fax

A :	AMAT SPA	Da :	Sergio dott. Uomo
Att. :	Sig. Balbo Carlo	Pag.:	2
Vs. Rif.:	268/A/10	Date:	23/02/2011
Ns. Rif.:	AM/54082/UCI	Cc:	

Assicurato :	FUSARIU	Data sinistro :	30/04/2010
Controparte :	AMAT SPA (CX058XG)	Causa del :	

Spett.le Amat,

In base agli accordi intercorsi con lo scrivente ufficio, trasmettiamo in allegato atti di quietanza per l'importo di € 1.600,00 a totale definizione di tutti i danni subiti dalla Vs. Società in occasione del sinistro in oggetto

Alla ricezione dei suddetti atti debitamente sottoscritti provvederemo alla definitiva liquidazione del reclamo.

Lieti dell'incontro, porgiamo

Distinti saluti

Holme & Co. s.r.l.

All.: quietanza

su

3577
23 FEB. 2011
✓
Il

Sede Legale (Head Office)
Via Santa Lucia, 50
80132 Napoli
Tel. 081 764 70 75
Fax. 081 764 75 20

Holme & Co. S.r.l.
ESTABLISHED 1886
International Marine and Motor Insurance Services

Ufficio Operativo Nord Italia
Viale della Pace, 224
36100 Vicenza
Tel. 0444 51 17 22
Fax. 0444 51 16 05

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

AM/54082/UCI

La sottoscritta, **AMAT spa**
domiciliata a tutti gli effetti in **74121 TARANTO, Via C. Battisti, 657**
c/o lo Studio
dichiara di accettare la somma di € **1.600 /00**
(€ **MILLESEICENTO /00**)

in via transattiva a titolo di integrale e definitivo risarcimento di tutti i danni, diretti e indiretti, presenti e futuri, non prevedibili o ignoti, patrimoniali e non, incluso accessori e spese, derivanti dal sinistro avvenuto il : **10/10/10** - in : **Taranto**
che causò danni a: **Autobus tg. CX058XG**
nonché lesioni fisiche a :

La sottoscritta dichiara di essere completamente soddisfatta in ogni sua spettanza e diritto e di non avere null'altro a pretendere a qualsiasi titolo dalla **Holme & Co. S.r.l.** (che nella fattispecie agisce per incarico dell' U.C.I. - Ufficio Centrale Italiano - Corso Sempione, 39 - 20145 Milano), dall'impresa estera **Uniqa Asigurari S.A.**, dal suo assicurato **FUSARIU DUMITRU DOREL**, dal conducente del veicolo assicurato e da eventuali co-obbligati. Il percipiente si impegna a rimettere a proprie spese la querela eventualmente proposta e rinuncia espressamente fin d'ora ad ogni azione penale o civile. La presente definizione lascia salvi ed impregiudicati i diritti dell'assicurato **Uniqa Asigurari S.A.**.

CLAUSOLE

☐ L'importo è comprensivo di € _____ per onorari e spese di patrocinio, IVA e CPA inclusi. Il patrocinatore si impegna a trasmettere alla società solvente copia della relativa fattura intestata al cliente.

☐ L'importo non è comprensivo degli onorari e delle spese di patrocinio, che saranno corrisposti separatamente su presentazione della relativa parcella per l'importo di € _____, IVA e CPA inclusi.

☐ Il pagamento è subordinato alla produzione della seguente documentazione:

☐ Il percipiente è tenuto a trasmettere entro 90 gg. documentazione fiscale relativa alle riparazioni del veicolo o documentazione attestante la rottamazione dello stesso, ai sensi dell'art. 3 L. 39/77 come modificato dal comma 2 dell'art. 23 L. 273/2002.

☐ Il giudizio promosso innanzi al G.d.P. di _____, si intende transatto e abbandonato.

☐

Il sottoscritto dichiara ☐ di avere diritto ☐ di non avere diritto
a prestazioni da parte di Enti e/o Istituti - italiani o esteri - assistenziali, previdenziali e mutualistici o che gestiscono assicurazioni sociali obbligatori, ai sensi dell'art. 28 L. 990/69.

Firma dell' avente diritto :

Firma del patrocinatore per autentica : Data :

(La presente quietanza avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata)
Per il pagamento tramite bonifico bancario si prega di fornire i seguenti dati:

Intestatario : Banca : Agenzia :
Città : c/c : ABI : CAB :

Prot. N. 5255 /UAG

Taranto, li **21 MAR. 2011**

C.A. Egr. Dott. Sergio Uomo

Spett.le
Holme & Co. srl
Via Santa Lucia, 50
80132 - NAPOLI

OGGETTO: SINISTRO DEL 10/10/2010 - AMAT SPA / FUSARIU DUMITRU DOREL
Vs. Rif. AM/54082/UCI

Ns. Rif. 268/A/10

Si trasmette in allegato, debitamente firmato dal ns. Presidente, l'atto di transazione e quietanza riferito al sinistro indicato in oggetto.

In attesa di quanto andrete cortesemente e sollecitamente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

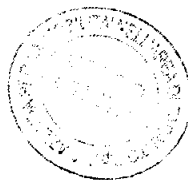
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0505 - Mod. 251 P - MOD. 01304 (ex 93407) - St. 14, Ed. 07/05



A.R.A. 2000
AZIENDA S.P.A. ALITA'
NEL VALLE D'ALTO
Via C. Battisti, 157
74100 TARANTO



268/A/10

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

14135477906 1
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario HOLME & CO. SRL

Via SANTA LUCIA 50

C.A.P. 80132 Località NAPOLI

GIANNI CARMELO 3.12.09

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.01:
- Invi multipli a un unico destinatario
 - Sottoscrizione rifiutata

Sede Legale (Head Office)
Via Santa Lucia, 50
80132 Napoli
Tel. 081 764 70 75
Fax. 081 764 75 20

Holme & Co. S.r.l.

ESTABLISHED 1866

International Marine and Motor Insurance Services

Ufficio Operativo Nord Italia
Viale della Pace, 224
36100 Vicenza
Tel. 0444 51 17 22
Fax. 0444 51 16 05

ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

AM/54082/UCI

La sottoscritta, **AMAT spa**
domiciliata a tutti gli effetti in **74121 TARANTO, Via C. Battisti, 657**
c/o lo Studio

dichiara di accettare la somma di € **1.600 /00**
(€ **MILLESEICENTO /00**)

in via transattiva a titolo di integrale e definitivo risarcimento di tutti i danni, diretti e indiretti, presenti e futuri, non prevedibili o ignoti, patrimoniali e non, incluso accessori e spese, derivanti dal sinistro avvenuto il : **10/10/10** - in : **Taranto**
che causò danni a: **Autobus tg. CX058XG**
nonché lesioni fisiche a :

La sottoscritta dichiara di essere completamente soddisfatta in ogni sua speranza e diritto e di non avere null'altro a pretendere a qualsiasi titolo dalla **Holme & Co. S.r.l.** (che nella fattispecie agisce per incarico dell' U.C.I. - Ufficio Centrale Italiano - Corso Sempione, 39 - 20145 Milano), dall'impresa estera **Unlqa Asigurari S.A.**, dal suo assicurato **FUSARIU DUMITRU DOREL**, dal conducente del veicolo assicurato e da eventuali co-obbligati. Il percipiente si impegna a rimettere a proprie spese la querela eventualmente proposta e rinuncia espressamente fin d'ora ad ogni azione penale o civile. La presente definizione lascia salvi ed impregiudicati i diritti dell'assicurato **Unlqa Asigurari S.A.**.

CLAUSOLE

☐ L'importo è comprensivo di € _____ per onorari e spese di patrocinio, IVA e CPA inclusi. Il patrocinatore si impegna a trasmettere alla società solvente copia della relativa fattura intestata al cliente.

☐ L'importo non è comprensivo degli onorari e delle spese di patrocinio, che saranno corrisposti separatamente su presentazione della relativa parcella per l'importo di € _____, IVA e CPA inclusi.

☐ Il pagamento è subordinato alla produzione della seguente documentazione:

☐ Il percipiente è tenuto a trasmettere entro 90 gg. documentazione fiscale relativa alle riparazioni del veicolo o documentazione attestante la rottamazione dello stesso, ai sensi dell'art. 3 L. 39/77 come modificato dal comma 2 dell'art. 23 L. 273/2002.

☐ Il giudizio promosso innanzi al G.d.P. di _____, si intende transatto e abbandonato.

☐

Il sottoscritto dichiara ☐ di avere diritto ☐ di non avere diritto
a prestazioni da parte di Enti e/o Istituti - italiani o esteri - assistenziali, previdenziali e mutualistici o che gestiscono assicurazioni sociali obbligatori, ai sensi dell'art. 28 L. 990/69.

Firma dell' avente diritto : **A.M.A.T. S.p.A.**

IL PRESIDENTE

Dott. Francesco Walter Poggi

Firma del patrocinatore per autentica : Data : **28/02/2011**

(La presente quietanza avrà valore liberatorio solo successivamente all'avvenuto pagamento della somma indicata)

Per il pagamento tramite bonifico bancario si prega di fornire i seguenti dati:

Intestatario : Banca : Agenzia :

Città : c/c : ABI : CAB :

Holme & Co. s.r.l.
Via S. Lucia 50, Naples
Tel. +39.081.7647075
Fax. +39.081.7647520

HOLME & CO. SRL

fax

A :	AMAT SPA	Da :	Sergio dott. Uomo
Att. :	Sig. Balbo Carlo	Pag.:	2
Vs. Rif.:	268/A/10	Date:	23/02/2011
Ns. Rif.:	AM/54082/UCI	Cc:	

Assicurato :	FUSARIU	Data sinistro :	30/04/2010
Controparte :	AMAT SPA (CX058XG)	Causa del :	

Spett.le Amat,

In base agli accordi intercorsi con lo scrivente ufficio, trasmettiamo in allegato atti di quietanza per l'importo di € 1.600,00 a totale definizione di tutti i danni subiti dalla Vs. Società in occasione del sinistro in oggetto

Alla ricezione dei suddetti atti debitamente sottoscritti provvederemo alla definitiva liquidazione del reclamo.

Lieti dell'incontro, porgiamo

Distinti saluti

Holme & Co. s.r.l.

All.: quietanza

su

01 MAR. 2011 09:59

LOGO : Uff.Sinistri A.M.A.T. S.p.a.
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00817647520	01 MAR. 09:58	01'22	TX	01	OK



Prot. N. 17086
Del 14 SET. 2011
Taranto, lì 12/settembre/2011

PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
JAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI
JA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITÀ/BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UR PRO. PROGETTI
URP RAGIONERIA/ELABORAZIONE
URP SERVIZI CLIENTI

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

SEDE

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 268/A/10 del 10/10/2010 si comunica che è stata effettuata la verifica esistenza danni, ai sensi del punto 6.2.1. della procedura PR.08 "Gestione Sinistri", al bus con numero aziendale 523.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni a tutto lo spigolo anteriore destro con interessamento del faro e dell'indicatore di direzione.

Si allegano alla presente la bolla di avaria n 0073874 del 10/10/2010 e n 3 bolle di approvvigionamento materiali dal magazzino.

Distinti saluti

Prot. N. _____
Del _____
P. PRESIDENTE
DG DIRETTORE GENERALE
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DT DIRETTORE TECNICO
UE ESERCIZIO MOVIMENTO
JAG AFFARI GEN. PR. SINISTRI
JA ACQUISTI/CONTRATTI
UC CONTABILITÀ/BILANCIO
UI INFORMATICA
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI
UT TECNICO
UR PRO. PROGETTI
URP RAGIONERIA/ELABORAZIONE
URP SERVIZI CLIENTI

f.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini

33464

BOLLA DI SEGNALAZIONE AVARIA	N. 0073874 /A
	Data 10/10/10

ORA SEGNALAZIONE AVARIA	1510	BUS N. 583
ORA USCITA CARRO SOCC. O RIMORCHIO	☐	AUTISTA DI LINEA VERDELLINO
ORA ULTIMAZ. RIP.NE O RIENTRO IN DEP.TO	☐	AUTISTI RIMORCHIO

LOCALITÀ AVARIA

P.M.

BUS DATO IN SOST.NE

BUS RIMORCHIANTE

SEGNALAZIONE AVARIA

SPIROCO INT. DX +

(V. REAZIONE D'IMPEDIMENTO)

ENTE SEGNALANTE

OSSERVAZIONI DELL'OFFICINA

PARO E INSEGUIMENTO DI

DIRAZIONE

IL TECNICO D'OFF.NA

DESCRIZIONE AVARIA RICONTRATA

INTERVENTO ESEGUITO

Sostituita pila batteria, controllo livello olio motore, cambio olio motore.

RESTITUZIONE ALL'ESERCIZIO

Data 11/10/10

Ora 9h00

OPERATORI

Perrino Formica

TEMPO IMPIEGATO

IL TECNICO D'OFF.NA



BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021879

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Proiettore mt. Dx.	00001878	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio

Il Distributore di magazzino

DATA 11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data ____/____/____

N° REGISTRAZIONE _____

L'OPERATORE _____





BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021878

COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	20	per m. da 6	DR Sy	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio _____ Il Distributore di magazzino *Pomilio* DATA 11.10.10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data / / N° REGISTRAZIONE _____ L'OPERATORE _____

BUONO APPROVVIGIONAMENTO DA MAGAZZINO N° 0021870

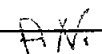
COMMESSA DI LAVORAZIONE N° _____

Quantità		Descrizione	Cod. Art. / Barcode	Destinazione	Giacenza Residua
kg/Lt	N°				
	1	Franchetto REN. 231	00001885	523	

Capo Tecnico/Capo Operaio



Il Distributore di magazzino



DATA

11, 10, 10

ESTREMI DELLO SCARICO (RISERVATO ALL'UFFICIO)

Data

/ /

N° REGISTRAZIONE

L'OPERATORE

Taranto, li 18/febbraio/2012

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

SEDE

Oggetto: Sin. N° 268/A/10 bis Bus 523.

Ai sensi del punto 6.3 Chek della procedura PR.08 "Gestione sinistri" è stata sottoposta a verifica la perizia n° 3161,00/10 redatta dallo Studio peritale Ernesto Sion inerente il sinistro in oggetto.

Analizzata la suddetta perizia si esprime parere di congruità.

Distinti saluti

3530
24 FEB. 2012

F.f. Capo Unità Area Tecnica
Sig. Gregorio Paurini