

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
259/A/10	02/10/2010	18.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA OBERDAN				
DIREZIONE		N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS		
CITTA' MERCATO - TAMBURI		507	CP 443 BL		
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163730	MONTANARO	VITANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	16-08-1964	23-03-1999	MARTINA FRANCA	74015	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Toniolo n° 2	D	TA2153547V	TARANTO	10/02/1986	24/01/2011
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
FIAT	PANDA	TA 369096	DE SIMONE RICCARDO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			GROUPAMA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
UNGARO MAURIZIO				

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

FERRARI BRUNO - VIA CAPOCELATRO N.50 TARANTO

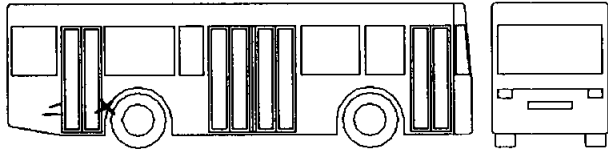
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

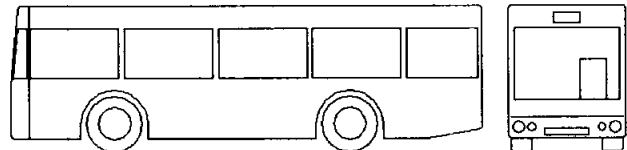
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO TRA IL PARAFANGO RUOTA POSTERIORE E SUBITO DOPO LA PORTA POSTERIORE SONO VISIBILI DEI SEGNI LASCIATI DALLA PORTIERA DELLA FIAT PANDA DI COLORE BIANCO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA LATO GUIDA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA OBERDAN, CIRCA VENTI METRI DOPO L'INCROCIO CON VIA DUCA DEGLI ABRUZZI, IL SIG. UNGARO MAURIZIO, ALL'INTERNO DELL'ABITACOLO LATO GUIDA DI UNA FIAT PANDA IN SOSTA, APRIVA LA PORTIERA E LA FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS ARRECANDO DANNI ALLO STESSO.

NESSUN FERITO.

IL VIAGGIATORE FERRARI BRUNO 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

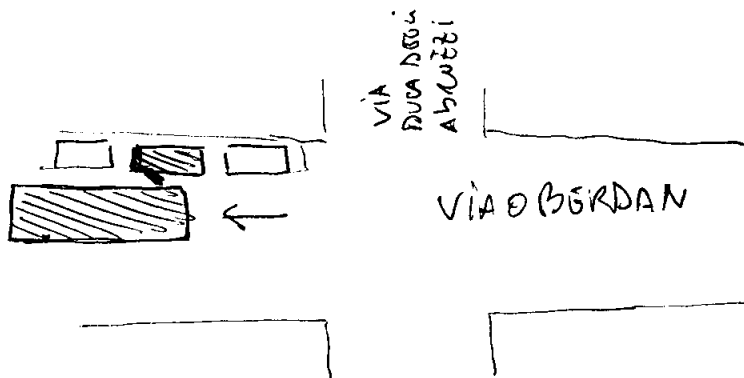
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

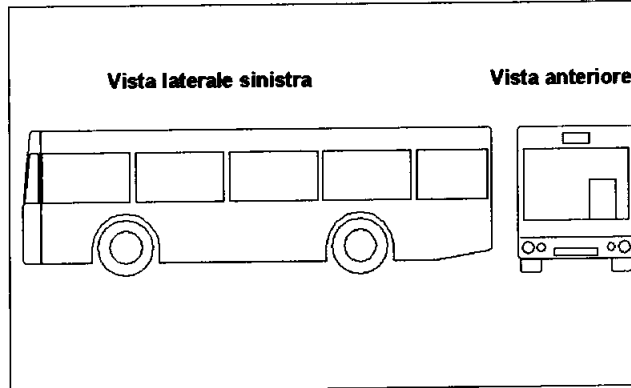
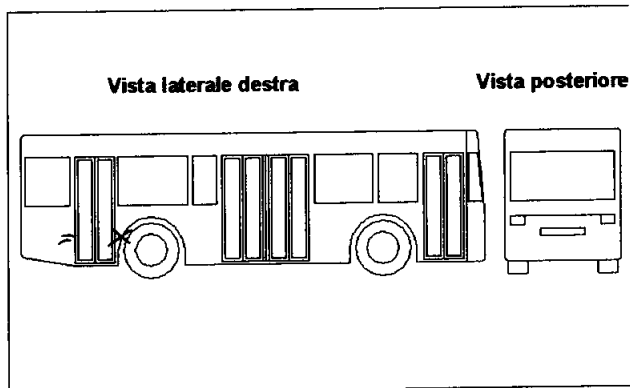
T.A. 06/10/2010

pagina

2



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO TRA IL PARAFANGO RUOTA POSTERIORE E SUBITO DOPO LA PORTA POSTERIORE SONO VISIBILI DEI SEGNI LASCIATI DALLA PORTIERA DELLA FIAT PANDA DI COLORE BIANCO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA LATO GUIDA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA OBERDAN, CIRCA VENTI METRI DOPO L'INCROCIO CON VIA DUCA DEGLI ABRUZZI, IL SIG. UNGARO MAURIZIO, ALL'INTERNO DELL'ABITACOLO LATO GUIDA DI UNA FIAT PANDA IN SOSTA, APRIVA LA PORTIERA E LA FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS ARRECANDO DANNI ALLO STESSO.

NESSUN FERITO.

IL VIAGGIATORE FERRARI BRUNO 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

TA, 04/10/2010

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
259/A/10	02/10/2010	18.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA OBERDAN				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - TAMBURI	507	CP 443 BL			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163730	MONTANARO	VITANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	16-08-1964	23-03-1999	MARTINA FRANCA	74015	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Toniolo n° 2	D	TA2153547V	TARANTO	10/02/1986	24/01/2011
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
FIAT	PANDA	TA 369096	DE SIMONE RICCARDO	
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
			GROUPAMA	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
UNGARO MAURIZIO				

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	
FERRARI BRUNO - VIA CAPOCELATRO N.50 TARANTO	

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

Taranto, li 04/10/2010

Egr. Sig.

MONTANARO VITANTONIO
Via Toniolo n° 2
74015 MARTINA FRANCA

Oggetto: Sinistro n° 259/A/10 del 02/10/2010

Il giorno 02/10/2010, il bus n° 507 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

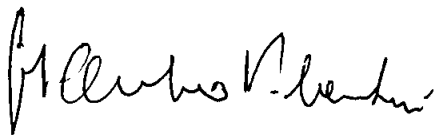
Qualora a conclusione dell'istruttoria dovesse essere accertata la Sua responsabilità, questa Azienda procederà, oltre all'adozione del provvedimento disciplinare a Suo carico, anche al recupero del danno cagionato al mezzo, in applicazione dell'art. 38 del Regolamento allegato al R.D. n° 148/1931 e 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

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 507 DATA 2.10.2010

RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO					RISERVATO AI CONTROLLI			
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
3	TAH	5.20	CH	5.55	DE VITA A.			
4	TAH	6.20	CH	6.55	~ ~			
8	VIA BRIGANTI	7.20	PH	8.20	~ ~			
6	PH	9.30	L.N.	10.20	~ ~	10.05	n. 6	
6	L.N.	10.25	PH	11.15	DE VITA A.			
					1130			
6	L.NEM	1150	PH	1250	LUCARELLI C.M.			
6	PH	1310	L.N.	1400	~ ~			
6	L.NEM	1400	PH	1453	~ ~			
6	PH	1500	L.N.	1550	~ ~			
6	L.NEM	1550	PH		LUCARELLI C.M.			
					1635			
3 TAH 1635 Cere 1830					Hand/Hand			
3 Cere 1830 TAH 1820					Hand/Hand			
3 TAH 1820 Cere 830					Hand/Hand			
3 Cere 830 TAH 2135					Hand/Hand			
3 TAH 2135 Cere 2230					Hand/Hand			
3 Cere 2230 TAH 2350					Hand/Hand			
					2310			

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 1805

ALLE ORE 2350

LINEA 3

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____

[Firma]

CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)	Inizio Turno	Fine Turno
Indicatori di linea	NE	NE
Indicatori di direzione	NE	NE
Impianto illuminazione	NE	NE
Luci interne	NE	NE
Strumentazione di bordo	NE	NE
Obliteratrici	NE	NE
Martelletto rompivetro di sicurezza	M	M
Sigilli maniglia uscita di sicurezza	M	M
Regolamento viaggiatori interno bus	M	M
Estintore	M	M
Pulizia del bus	INS	INS
Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)	NE	NE

INS = Insuficiente

Irregolarità riscontrate durante il servizio (incidenti - guasti - etc.), già comunicata all'Area Tecnica con bolla di lavoro

n° _____ dei _____ del _____ 20____

Il 22 del 1855, una folla di persone si
 radunò a Berlino sotto la Porta di
 Brandeburgo per assistere al
 passaggio del Re di Prussia.
 Il Re, che era malato, fu
 portato in carrozza e
 accompagnato da una
 folla di persone che
 lo seguirono fino al
 palazzo reale.

Taranto, li 15 OTT. 2010

Prot. 19048 UAG

Egr. Sig.
Ferrari Bruno
Via Capocelatro, 50
74121 - TARANTO

RACCOMANDATA A R

OGGETTO: SINISTRO DEL 02/10/2010
Verificatosi in Via Oberdan
Ns. Rif. 259/A/10

La S.V. è gentilmente invitata a recarsi all'Ufficio sinistri aziendale, situato alla Via C. Battisti, 657, previo appuntamento telefonico con l'addetto all'Ufficio (Tel. 099/7356261), per rilasciare dichiarazione testimoniale riguardante l'evento indicato in oggetto.

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

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

raccomandata

€ 3,90

ddad



Posteitaliane



74100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 18.10.2010 09.53

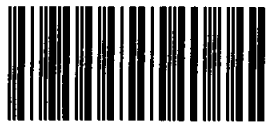
*Stazione di
Civico e a telefono*

21-10-2010

RACCOMANDATA A.R.

28

R



L-3

13224053337-8

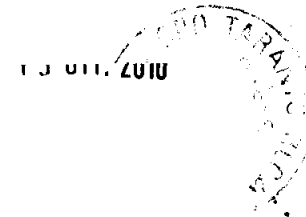
28

Egr. Sig.

Ferrari Bruno

Via Capocelatro, 50

74121 - TARANTO



259/141

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata ☐ Euro

13224053332 8
Numero

Data di spedizione

Dall'ufficio postale di

Destinatario **FERRARI BRUNO**
Via **CAPOCCELATRO, 50**
C.A.P. **74121** Località **MONTE**

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

- Il bollo è valido fino al 31.03.2014
- Il bollo è valido fino al 31.03.2014
- Il bollo è valido fino al 31.03.2014

Oggetto: 9.510.10.00865
Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>
Data: Wed, 27 Oct 2010 17:13:17 +0200
A: <incarichi@federperitigest.it>
CC: <stefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>, <salvatore.dicorato@assimoco.it>, <giacomo.gadaleta@assimoco.it>, <luciano.scolozzi@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1354727_259A10_20101027171203.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-----------------------------------	---

1354727_mst_1045_1_20101027_171132.pdf

1354727_mst_1045_1_20101027_171132.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
--	---

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

1354727_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
----------------------------	---



Agenzia - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G.Amendola 52/E
70126 BARI (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail clsbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

N° Sinistro:	9.510.10.00865
Data Sinistro :	02/10/2010
Polizza n. :	510.013.00.00100311
Contraente :	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CP443BL
Danneggiato :	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to :	CP443BL

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

sigla	allegati	data
SD		27/10/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

N.B.: VEDERE ALLEGATI

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00

Mod. 1045 - Perito

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni- Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato -
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195
del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.L. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/26920266.



510.2010.00865

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00865

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100311

Targa: **CP443BL**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**

Data Sinistro: **02/10/2010**

Data Denuncia: 05/10/2010

Data per.: 05/10/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: MONTANARO VITANTONIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 27/10/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐



AUTOMOBILE CLUB D'ITALIA

259/A/10



UFFICIO PROVINCIALE DI:

PUBBLICO REGISTRO AUTOMOBILISTICO

TARANTO

ISCRIZIONE

TARGA TA369096

DATI DEL VEICOLO

Targa	TA369096
Totale	ZFA141A0006371758
Categoria	OM19885EST21881
Fabbrica / Tipo	FIAT AUTO SPA 141AA43A
Data Dichiarazione Conformita'	01/08/1986
Data immatricolazione	04/08/1986
Cavalli fiscali	10
POT	25,00
Categoria Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Categoria	CHIUSA
Cilindrata	770
Alimentazione	BENZINA
Portino	5
Assicurati	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE DI VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	02/10/1986
R.P.	049465

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	05/09/2006
R.P.	A078035N

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A078035N
del	05/09/2006
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	12/07/2006
Prezzo del Veicolo	***** 500,00 * Euro

Proprietario	DE SIMONE RICCARDO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	14/12/1953
Categoria nascita	TARANTO (TA)
Categoria di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA OBERDAN 33 - 74100

IPOTECARIA	049466
R.P.	02/10/1986
del	SCRITTURA PRIVATA
Atto	05/03/1986
Data Atto	05/03/1988
Tipologia Esigibilita' del Credito	IPOTECARIA
Tipologia Credito	SCONVENZIONE PREZZO
Categoria Credito	***** 2.506,18 * Euro

Proprietario	CASSA DI RISPARMIO DI PUGLIA
Sesso / Tipo Societa'	SOCIETA' GENERICA
Categoria di residenza	BARI (BA)
Indirizzo	VIA CALEFATI 100 - 70100

Foglio nro 1 segue foglio aggiuntivo

ISPEZIONE

TARGA **TA369096**

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 3
E' rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 105 del 09/11/2010 08:04:05

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

Importo bollo	***** 0,00 * Euro
Importo emolumenti	***** 2,84 * Euro
Importo totale	***** 2,84 * Euro

259/A/10

Oggetto: 9.510.10.00865**Mittente:** <apertura.sinistri@assimoco.it>**Data:** Sat, 6 Nov 2010 08:53:47 +0100**A:** <clsbari@assimoco.it>**CC:** <ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>,
<sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1354727_assimoco0813_20101106084853.pdf

Content-Type: application/pdf**Content-Encoding:** base64

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf**Content-Encoding:** quoted-printable

20/9/10
08 NOV. 2010

1	PRESEDENTE	1
2	VICE PRESIDENTE	1
3	DIRETTORE GENERALE	1
4	DIRETTORE TECNICO	1
5	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1
6	DIRETTORE COMMERCIALE	1
7	DIRETTORE LEGALE	1
8	DIRETTORE MARKETING	1
9	DIRETTORE SERVIZI CLIENTI	1
10	DIRETTORE SERVIZI FINANZIARI	1
11	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
12	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
13	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
14	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
15	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
16	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
17	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
18	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
19	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1
20	DIRETTORE SERVIZI PERSONALI	1

20

Avv. Luigi Anelli

Via Roma, 12 - 74123 - Taranto
Tel/fax 0994534458 e-mail: studiolegale.anelli@libero.it

ASSIMOCO S.p.A.

21 OTT 2010

RICEVUTO

Taranto, 19 ottobre 2010

raccomandata a.r.

**Spett.le Assicurazione
Groupama**
Ispettorato Sinistri
Via Massimi, 158
00136 Roma



RICEVUTO IL:

21 OTT 2010

SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.

**Spett.le Assicurazione
Assimoco**
Ispettorato Sinistri
Viale Cassanese, 224
Milano Oltre
20090 Segrate (MI)

raccomandata a.r.

Oggetto: richiesta risarcimento danni

Ho ricevuto incarico dal sig. De Simone Riccardo, residente in Taranto alla Via Oberdan, 33 ed elettivamente domiciliato presso questo studio, di agire nei Vs. confronti per il risarcimento dei danni materiali patiti in occasione del sinistro verificatosi tra la sua Fiat Panda Tg. TA 369096, condotta nell'occasione dal sig. Ungaro Maurizio, assicurata per la RCA con la Groupama (polizza n. F49 90 013331) e l'autobus Tg. CP 443BL di proprietà dell'Amat, assicurato per la RCA con la Assimoco assicurazione (agenzia 510 Roma).

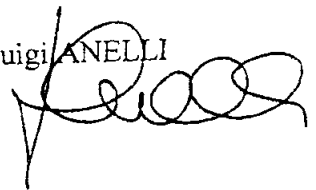
Nel darvene avviso Vi preciso che il sinistro si è verificato in Taranto, sulla Via Oberdan, il 02.10.2010 alle ore 19.30 circa per esclusiva colpa e responsabilità del conducente del bus il quale, nel percorrere la Via Oberdan, non si accorgeva della Fiat Panda, regolarmente parcheggiata, con lo sportello lato conducente aperto e la attingeva danneggiandola sulla fiancata sinistra.

Per quanto innanzi esposto, stante l'applicabilità nel caso di specie, della normativa sull'indennizzo diretto, Vi invito - quale impresa garante per il rischio RCA della vettura di proprietà del sig. De Simone - a contattare questo studio per un bonario componimento della questione.

Vi preciso che la vettura del mio assistito è a Vs. disposizione presso la Carrozzeria Guarini dove potrà essere periziata nel periodo tra il 01 ed il 15 novembre 2010. Vi allego in copia il modello CAI regolarmente depositato dal mio assistito.

In attesa di un cortese riscontro porgo Distinti Saluti

Avv. Luigi ANELLI



All. c.s.

1. data incidente 02/11/2019, ore 19,50 2. luogo comune, provincia, via e numero TARANTO VIA OBERDAN 3. feriti anche se lievi: no ☒ si ☐
4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (specificare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SI

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) DE SIMONE
Nome RICCARDO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA OBERDAN
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PANDA
N. di targa o telaio TA 369096
Stato d'immatricolazione
Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione GROUPAMA
N. di polizza FL9 90 013331
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 28/06/10 al 16/05/11
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

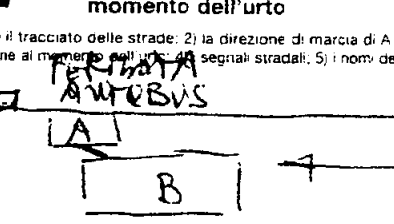
9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) LINGARO
Nome MAURIZIO
Data di nascita 31/3/1956
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA NICLANDO
n. 135 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2157358A
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/06/20

10. indicare con una freccia (A) il punto d'urto iniziale del veicolo A
11. danni visibili al veicolo A
PARTE LATRALE SINISTRA

14. osservazioni
15. firma dei conducenti
A B

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

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)
1. in fermata / in sosta
2. ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3. stava parcheggiando
4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7. circolava su una piazza a senso rotatorio
8. X procedeva nello stesso senso e nella stessa fila
9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10. cambiava fila
11. sorpassava
12. girava a destra
13. girava a sinistra
14. retrocedeva
15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16. proveniva da destra
17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
Indicare il numero di caselle barrate con una croce
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione



14. osservazioni
15. firma dei conducenti
A B

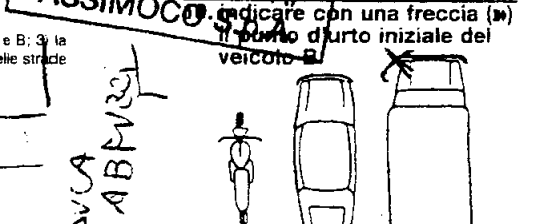
La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

veicolo B
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) AMAT SPA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA OBERDAN
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo
A MOTORE RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS
N. di targa o telaio CP 443 BL
Stato d'immatricolazione
Stato d'immatricolazione

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

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA OBERDAN
n. 135 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. 29 OTT 2010
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/06/20



14. osservazioni
15. firma dei conducenti
A B

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

STUDIO LEGALE

Avv. Luigi Anelli

1224 Roma, 12 - Tel. e Fax 0994534458
74123 TARANTO

R



13975299337-9

raccomandata

€ 3.90

netto 3000



Posteitaliane



4100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 19.10.2011 15.21

510.2010.00865

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00865

Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100311

Targa: CP443BL

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 02/10/2010

Data Denuncia: 05/10/2010

Data per.: 05/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: MONTANARO VITANTONIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 27/10/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Prot. N. 19089/UAG

Taranto, li 15 OTT. 2010

C.A. Egr. Dr. Riccardo Zennaro
Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Gerenzia di Sede, Broker e Gare
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 02/10/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CP443BL) / DE SIMONE (TA/369096)
Ns. Rif. 259/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CP443BL e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/10/2010 a Taranto in Via Oberdan.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PANDA targata TA/369096, di proprietà del Sig. De Simone Riccardo e condotta nella circostanza del sinistro dal Sig. Ungaro Maurizio, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia GROUPAMA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 05/10/2010 e che alleghiamo nuovamente alla presente in quanto, a tutt'oggi non abbiamo ricevuto conferma dell'avvenuta apertura della pratica.

Ha assistito al sinistro il Sig. Ferrari Bruno.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683 EP 0605 - Mod. 231 P - MOD. 01304 Ex 43422F - St. 141 Ed. 07/05



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

01/10/2007 00.00.00

Avviso di ricevimento

Raccomandata

Posto

Assicurata

Espresso

13224053336 Z

Numero

Data di speditura

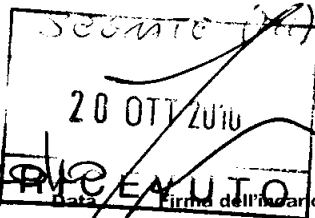
Dall'ufficio postale di

ASSICURAZIONE S.p.A. - RICEVUTE TECNICHE DANNO
DURANTE PERICOLA DI SECCO, BOKKI E CARRE

Via CASSANESSE, 224

CAP 20070

Località



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

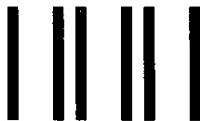
Bollo dell'ufficio
di distribuzione

- Per informazioni sui servizi e tariffe, visitate il sito www.assicurazione.it
- Per le condizioni di polizza, visitate il sito www.assicurazione.it
- Se siete clienti, visitate il sito www.assicurazione.it

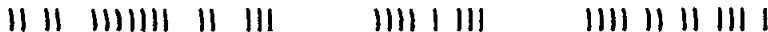
259/A/100 - 265/A/100 - 266/A/100
Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0683/EP 0505 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 - Ex 994021 - St. 14 | Ed. 07/05



A.R. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

Ritornante alla

Paese

Assicurato

Firma

Indirizzo di ritorno

Dall'ufficio postale di



Destinatario **E B S - UNGHE BOKOROVIC S.p.A.**

Via **4. BARONI, 54**

CAP **00153** Città **ROMA**

19 OTT. 2010

Firma per esteso del ricevente

Nome e Cognome

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio

di distribuzione

*1 Conferma di ricezione a cura dell'ufficio postale di Roma

- Per informazioni e reclami
- Per informazioni e reclami

Oggetto: 9.510.10.00865

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Sat, 6 Nov 2010 08:53:47 +0100

A: <clsbari@assimoco.it>

CC: <ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>, <sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1354727_assimoco0813_20101106084853.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: base64

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Type: application/pdf
Content-Encoding: quoted-printable

Avv. Luigi Anelli

Via Roma, 12 - 74123 - Taranto
Tel/fax 0994534458 e-mail: studiolegale.anelli@libero.it

ASSIMOCO S.p.A.

21 OTT 2010

RICEVUTO

Taranto, 19 ottobre 2010

raccomandata a.r.

Spett.le Assicurazione
Groupama
Ispettorato Sinistri
Via Massimi, 158
00136 Roma



RICEVUTO IL:

21 OTT 2010

SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.

Spett.le Assicurazione
Assimoco
Ispettorato Sinistri
Viale Cassanese, 224
Milano Oltre
20090 Segrate (MI)

raccomandata a.r.

Oggetto: richiesta risarcimento danni

Ho ricevuto incarico dal sig. De Simone Riccardo, residente in Taranto alla Via Oberdan, 33 ed elettivamente domiciliato presso questo studio, di agire nei Vs. confronti per il risarcimento dei danni materiali patiti in occasione del sinistro verificatosi tra la sua Fiat Panda Tg. TA 369096, condotta nell'occasione dal sig. Ungaro Maurizio, assicurata per la RCA con la Groupama (polizza n. F49 90 013331) e l'autobus Tg. CP 443BL di proprietà dell'Amat, assicurato per la RCA con la Assimoco assicurazione (agenzia 510 Roma).

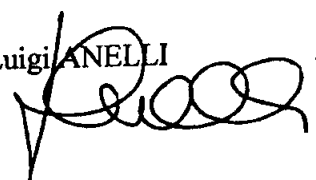
Nel darvene avviso Vi preciso che il sinistro si è verificato in Taranto, sulla Via Oberdan, il 02.10.2010 alle ore 19.30 circa per esclusiva colpa e responsabilità del conducente del bus il quale, nel percorrere la Via Oberdan, non si accorgeva della Fiat Panda, regolarmente parcheggiata, con lo sportello lato conducente aperto e la attingeva danneggiandola sulla fiancata sinistra.

Per quanto innanzi esposto, stante l'applicabilità nel caso di specie, della normativa sull'indennizzo diretto, Vi invito - quale impresa garante per il rischio RCA della vettura di proprietà del sig. De Simone - a contattare questo studio per un bonario componimento della questione.

Vi preciso che la vettura del mio assistito è a Vs. disposizione presso la Carrozzeria Guarini dove potrà essere periziata nel periodo tra il 01 ed il 15 novembre 2010. Vi allego in copia il modello CAI regolarmente depositato dal mio assistito.

In attesa di un cortese riscontro porgo Distinti Saluti

Avv. Luigi ANELLI



All. c.s.

1. data incidente 02/10/2019, 19,30 ora 2. luogo TARANTO VIA OBERDAN 3. feriti anche se lievi no si

4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no si

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SI

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

Cognome (stampatello) DE SIMONE
Nome RICCARDO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA OBERDAN, 3
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PANDA	
N. di targa o telaio TA369096	
Stato d'immatricolazione	

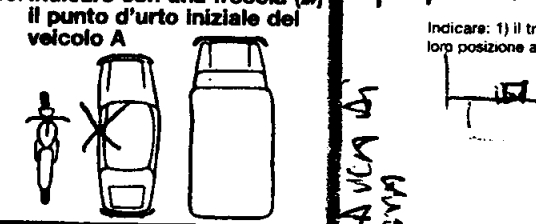
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione GRUPAMA
N. di polizza F49 90 013331
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 28/04/10 al 16/05/11
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) UNGARO
Nome MARCO
Data di nascita 31/3/1956
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA ACCIANDRO n. 135 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2157358P
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/06/20

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



11. danni visibili al veicolo A

PARTE LATERALE SINISTRA

14. osservazioni

AUTO BIANCA

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

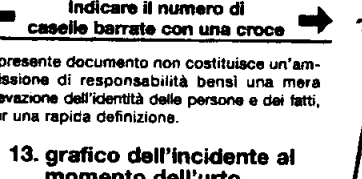
12. circostanze dell'incidente

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

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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



15. firma dei conducenti

A [Firma] B [Firma]

veicolo B

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

Cognome (stampatello) AMAT SEA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA C. BATTISTINI, 1
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS	
N. di targa o telaio CP 443 BL	
Stato d'immatricolazione	

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

Denominazione ASSIMOCO
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario) SIA - ROMA
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA C. BATTISTINI, 1 Stato
N. Tel. o E-mail
Patente N. 21 OTT 2010
Categ. (A, B, ...) B valida fino al

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



11. danni visibili al veicolo B

L'AUTOBUS

14. osservazioni

AVVICINANDOSI ALLA FERMATA HA URTATO LA PORTA DEL VEICOLO A CHE ERA APERTA.

* Vedere a targa le dichiarazioni dell'Assicurato

STUDIO LEGALE
Avv. Luigi Anelli
ROMA Roma, 12 - Tel. e Fax 0994534458
74123 TARANTO

R

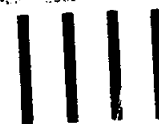


13975299337-9

raccomandata

€ 3,90

es. 2009



Posteitaliane



4100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 19.10.2011 10.26

510.2010.00865

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00865

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100311

Targa: **CP443BL**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA**

Data Sinistro: **02/10/2010**

Data Denuncia: 05/10/2010

Data per.: 05/10/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: MONTANARO VITANTONIO

Abi:

Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 27/10/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Oggetto: 9.510.10.00865

Mittente: <apertura.sinistri@assimoco.it>

Data: Sat, 6 Nov 2010 10:30:43 +0100

A: <incarichi@federperitigest.it>

CC: <ALTRAMAILstefania.humel@assimoco.it>, <tursi@amat.ta.it>,
<sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>

Vi comunichiamo che, a seguito del ricevimento della richiesta di risarcimento/denuncia allegata, abbiamo provveduto ad aprire il sinistro in oggetto.

Cogliamo l'occasione per riepilogare i riferimenti per i servizi attivi:

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@assimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail richiesta.denuncia@assimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@assimoco.it

Disponibili per eventuali ed ulteriori chiarimenti, porgiamo cordiali saluti.

1354727_assimoco0813_20101106084853.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

1354727_259A10_20101027171203.PDF

1354727_259A10_20101027171203.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
--	---

1354727_mst_1045_1_20101027_171132.pdf

1354727_mst_1045_1_20101027_171132.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
---	---

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

1354727_mst_1065_1_doc.pdf	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: quoted-printable
-----------------------------------	---

STUDIO LEGALE
Avv. Luigi Anelli
VEDA Roma, 12 - Tel. e Fax 0994534458
74123 TARANTO

R

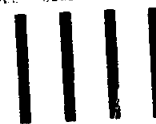


13975299337-9

raccomandata

€ 3,90

es. 2 2009



Posteitaliane



4100 POSTEBUSINESS TARA (TA) 19.10.2017 10.25

1. data incidente 02/10/2010 19,30 ora 2. luogo TARANTO VIA CBERDAN 3. feriti anche se lievi no X si
 4. danni materiali veicoli oltre A o B no X si
 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) SI

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) DE SIMONE
Nome RICCARDO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA CBERDAN
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PANDA	
N. di targa o telaio TA 369096	
Stato d'immatricolazione	

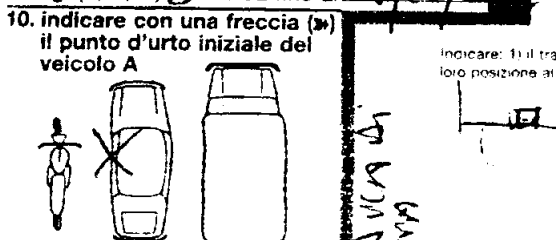
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione GROVEFANA
N. di polizza F49 90 013331
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 28/04/10 al 14/05/11
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO
Denominazione
Indirizzo
Stato

N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no X si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) UNGARO
Nome MAURIZIO
Data di nascita 31/3/1956
Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA ACCIANDRO
n. 135 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2157358 P
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/06/2011

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



11. danni visibili al veicolo A
PARI LATO
SANSI

14. osservazioni
A

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

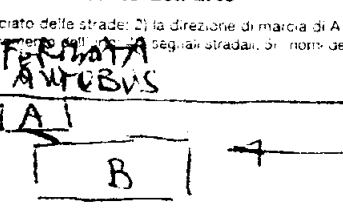
12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

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

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto



15. firma dei conducenti
A
B

14. osservazioni
B

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

veicolo B
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) AMAT SEA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA CBERDAN
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS	
N. di targa o telaio CP 443 BL	
Stato d'immatricolazione	

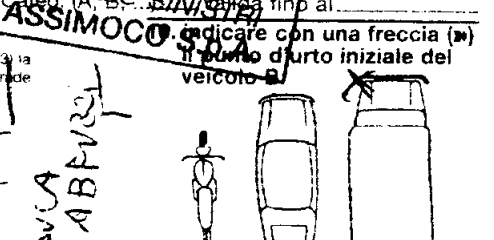
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione ASSI MACO
N. di polizza
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal al
Agenzia (o ufficio o intermediario) SIA - ROMA
Denominazione
Indirizzo
Stato

N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA CBERDAN
n. 135 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. 21 OTT 2010
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/06/2011

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



11. danni visibili al veicolo B
L'AUTOBUS
HA URTATO LA PORTA S
DEL VEICOLO A CHE ERA
APERTA.

14. osservazioni
A

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

Avv. Luigi Anelli

Via Roma, 12 - 74123 - Taranto
Tel/fax 0994534458 e-mail: studiolegale.anelli@libero.it

ASSIMOCO S.p.A.

21 OTT 2010

RICEVUTO

Taranto, 19 ottobre 2010

raccomandata a.r.

Spett.le Assicurazione
Groupama
Ispettorato Sinistri
Via Massimi, 158
00136 Roma



RICEVUTO IL:

21 OTT 2010

SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.

Spett.le Assicurazione
Assimoco
Ispettorato Sinistri
Viale Cassanese, 224
Milano Oltre
20090 Segrate (MI)

raccomandata a.r.

Oggetto: richiesta risarcimento danni

Ho ricevuto incarico dal sig. De Simone Riccardo, residente in Taranto alla Via Oberdan, 33 ed elettivamente domiciliato presso questo studio, di agire nei Vs. confronti per il risarcimento dei danni materiali patiti in occasione del sinistro verificatosi tra la sua Fiat Panda Tg. TA 369096, condotta nell'occasione dal sig. Ungaro Maurizio, assicurata per la RCA con la Groupama (polizza n. F49 90 013331) e l'autobus Tg. CP 443BL di proprietà dell'Amat, assicurato per la RCA con la Assimoco assicurazione (agenzia 510 Roma).

Nel darvene avviso Vi preciso che il sinistro si è verificato in Taranto, sulla Via Oberdan, il 02.10.2010 alle ore 19.30 circa per esclusiva colpa e responsabilità del conducente del bus il quale, nel percorrere la Via Oberdan, non si accorgeva della Fiat Panda, regolarmente parcheggiata, con lo sportello lato conducente aperto e la attingeva danneggiandola sulla fiancata sinistra.

Per quanto innanzi esposto, stante l'applicabilità nel caso di specie, della normativa sull'indennizzo diretto, Vi invito - quale impresa garante per il rischio RCA della vettura di proprietà del sig. De Simone - a contattare questo studio per un bonario componimento della questione.

Vi preciso che la vettura del mio assistito è a Vs. disposizione presso la Carrozzeria Guarini dove potrà essere periziata nel periodo tra il 01 ed il 15 novembre 2010. Vi allego in copia il modello CAI regolarmente depositato dal mio assistito.

In attesa di un cortese riscontro porgo Distinti Saluti

Avv. Luigi ANELLI



All. c.s.



Agenzia 510
Via CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
C.s. 004
Via G. Amendola 52/E
70126 BAR: (BA)

Telefono +39 02 269621
Telefax +39 02 26962359
Telefono +39 080/5533900
Telefax +39 080/5533876
E-Mail: csbar@assimoco.it
Internet: www.assimoco.com

N° Sinistro: 9 510 10 00865
Data Sinistro: 02/10/2010
Polizza n.: 510 013 00.00100311
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD NON
RESPONSABILE
Veicolo Ass.to: CP443BL
Danneggiato: AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to: CP443BL

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANO FIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

sigla allegati data
SD 27/10/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

N.B.: VEDERE ALLEGATI

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00

Mod. 1045 - Perito

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.l. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax: 02/26920266.



510.2010.00865

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00865

Garanzia Colpita: **D00 - R.C. (SETTORE III IV)**
Natura Sinistro: **0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE**

Numero Polizza: 510.013.00.00100311

Targa: **CP443BL**

Numero Applicazione:

Contraente: **AMAT S.P.A.**
Indirizzo: **VIA CESARE BATTISTI 657**
TARANTO
74121 TA

Cod. Fiscale: 00146330733

Data Sinistro: **02/10/2010**

Data Denuncia: 05/10/2010

Data per.: 05/10/2010

Località Sinistro: TARANTO

74100 TA

Conducente: MONTANARO VITANTONIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: **BARI 004**

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 27/10/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0,00	0,00	1.500,00	0,00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SÌ

Descrizione del sinistro

Il Denunciante

Danneggiati:

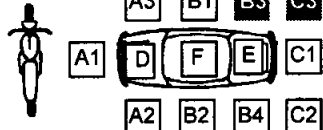
AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

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° 3034,00/10		Relazione di perizia per AMAT		Codice RCA RISC. ASS.													
				Assicurato AMAT N.507		Controparte DE SIMONE RICCARDO		Impresa di controparte 013 - GROUPAMA													
				Esercizio 2010		Numero sinistro 259/A/10		Codice - Agenzia		Data sinistro 02/10/2010											
				Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recuper o IVA Si							
Data Incarico 07/10/2010		Data primo rilievo 07/10/2010		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 7		Privilegio a favore di									
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA												Scade il / /									
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione												Già Targa									
CODICE FISCALE / P. I.V.A.:																					
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M231/V								Targa CP443BL		Telaio ZCM2314M090025739		1° Immatr. 13/07/05									
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		DCMS		Costo dei Ricambi							
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.		Tempo		Diff.		Tempo		Diff.		Tempo							
Modanatura arco passaruota posteriore .Dx				S		S		S		S				80,00							
5° pannello laterale inferiore celeste .Dx				L		0,5		L		1,0		L		1,0							
Fiancata laterale grigia .Dx				M		1,0		M		1,5		M		1,5							
Ultimo portello laterale superiore grigio .Dx				L		0,5		L		1,0		L		1,0							
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		SR		LA		VE operativo		ME		Totale Ricambi							
Telefono:				Totale Tempi		2,0		3,5		3,5				€ 80,00							
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,53		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,40		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6		Totale Tempi Supplementari		Ore 2,53							
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		€ 80,00		Imponibile		Iva		€ 16,00		Totale € 96,00							
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 6,03 €/h		11,55		€ 69,65		€ 13,93		€ 83,58									
Totale Imponibile		€ 389,80		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€		€									
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore 11,53 €/h		20,66		€ 238,21		€ 47,64		€ 285,85									
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h		20,66		€		€		€									
Totale (Imponibile)		€ 389,80		S.Rifiuti 0,50 % di		387,86		€ 1,94		€		€ 1,94									
Totale (Iva Compresa)		€ 467,76		TOTALE STIMA		€ 389,80		€ 77,57		€ 467,37											
Franchigia/Scoperto min. e il max del %		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,8							
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		€		Importo Concordato		€		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 1,8							
TOTALE Indennizzo		€ 389,80		Osservazioni:																	
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:														Data consegna 25/10/2010		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	

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.: 3034,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **259/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **02/10/2010**
Data Perizia: **07/10/2010**

Assicurato: AMAT N.507
Veicolo: BREDAMENARINIBUS M231/V
Targa: CP443BL
Controparte: DE SIMONE RICCARDO



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.: 3034,00/10
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **259/A/10**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **02/10/2010**
Data Perizia: **07/10/2010**

Assicurato: **AMAT N.507**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M231/V**
Targa: **CP443BL**
Controparte: **DE SIMONE RICCARDO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
259/A/10	02/10/2010	18.55	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
3	VIA OBERDAN				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
CITTA' MERCATO - TAMBURI	507	CP 443 BL			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
163730	MONTANARO	VITANTONIO	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
CRISPIANO	16-08-1964	23-03-1999	MARTINA FRANCA	74015	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
Via Toniolo n° 2	D	TA2153547V	TARANTO	10/02/1986	24/01/2011
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
FIAT	PANDA	TA 369096	DE SIMONE RICCARDO	
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
		GROUPAMA		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA				COMUNE DI RESIDENZA
UNGARO MAURIZIO				
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

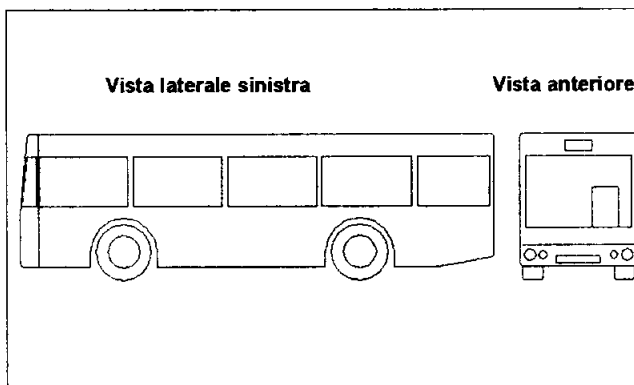
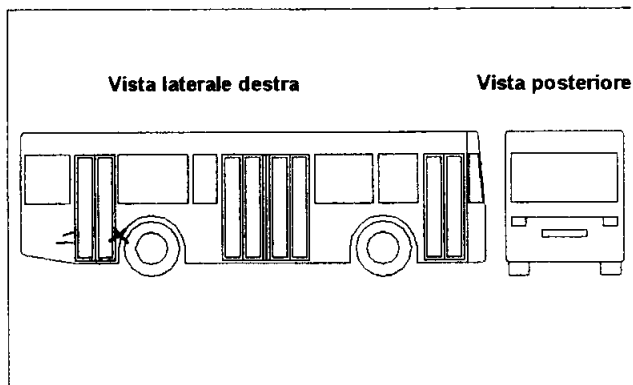
TESTIMONI

FERRARI BRUNO - VIA CAPOCELATRO N.50 TARANTO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SUL FIANCO DESTRO TRA IL PARAFANGO RUOTA POSTERIORE E SUBITO DOPO LA PORTA POSTERIORE SONO VISIBILI DEI SEGNI LASCIATI DALLA PORTIERA DELLA FIAT PANDA DI COLORE BIANCO

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PORTIERA LATO GUIDA

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA OBERDAN, CIRCA VENTI METRI DOPO L'INCROCIO CON VIA DUCA DEGLI ABRUZZI, IL SIG. UNGARO MAURIZIO, ALL'INTERNO DELL'ABITACOLO LATO GUIDA DI UNA FIAT PANDA IN SOSTA, APRIVA LA PORTIERA E LA FACEVA URTARE CONTRO IL FIANCO POSTERIORE LATO DESTRO DEL BUS ARRECANDO DANNI ALLO STESSO.

NESSUN FERITO.

IL VIAGGIATORE FERRARI BRUNO 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

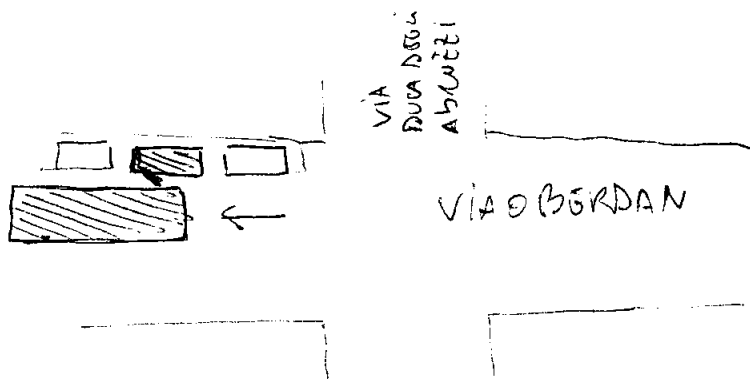
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 04/10/2010

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				3034,00/10	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.507		DE SIMONE RICCARDO		013 - GROUPAMA	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia			Data Sinistro		
2010	259/A/10					02/10/2010		
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	
07/10/2010	07/10/2010	TARANTO		ASS	A1	7	25/10/2010	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 7 -		
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' 25/10/2010

Importo PERIZIA IVA compresa:467,37

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

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

Taranto, lì 12/novembre/2010

Al Capo Unità AA.GG.
Dott. ssa Tiziana Tursi
S E D E

Oggetto: Verifica esistenza danni ai bus.

In riferimento al sinistro n° 259/a/10 del 02/10/2010 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 507.

Sulla zona d'urto descritta dal conducente risultano danni al pannello laterale del fianco destro posto vicino alla ruota posteriore, all'ultimo pannello laterale destro e al paraurti posteriore.

Distinti saluti

PROG. N. **259/a/10**
17 NOV. 2010
PRESIDENTE ()
DG DIRETTORE GENERALE ()
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ()
DT DIRETTORE TECNICO ()
UE ESPERTO MOVIMENTO ()
UAG AFFARI GENERALI SINISTRI ()
UA ACQUISTI/CONTRATTI ()
UC CONTABILITÀ/DIRIG. ()
UI INFORMATICA ()
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ()
UT TECNICO ()
UET PROGETTI/AMPLIAMENTO ()
URG RACCOMANDA/ECONOMATO ()
STG STAFF QUALITÀ ()

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

<sinistriamat@amat.ta.it>, <vittorio.derrico@gbsspa.it>, <clsbari@assimoco.it>

- APERTURA SINISTRI: FAX 800.034.196 - E.mail apertura.sinistri@cassimoco.it
- SINISTRI CARD APERTI DA FLUSSO AUTOMATICO: FAX 800.633.500 - E.mail
richiesta.denuncia@cassimoco.it
- CONSULENZA: TEL 800.533.001 - E.mail helpdesk.sinistri@cassimoco.it

1354727_assimoco0813_20101106084853.pdf

Content-Encoding: base64

1354727 259A10_20101027171203.PDF

Content-Encoding: base64

1354727_mst_1045_1_20101027_171132.pdf

Content-Encoding: quoted-printable

1354727_mst_1065_1_doc.pdf

Content-Encoding: quoted-printable

08 NOV. 2010

01 - AFFARI GENERALI
02 - AFFARI GENERALI
03 - AFFARI GENERALI
04 - AFFARI GENERALI
05 - AFFARI GENERALI
06 - AFFARI GENERALI
07 - AFFARI GENERALI
08 - AFFARI GENERALI
09 - AFFARI GENERALI
10 - AFFARI GENERALI
11 - AFFARI GENERALI
12 - AFFARI GENERALI
13 - AFFARI GENERALI
14 - AFFARI GENERALI
15 - AFFARI GENERALI
16 - AFFARI GENERALI
17 - AFFARI GENERALI
18 - AFFARI GENERALI
19 - AFFARI GENERALI
20 - AFFARI GENERALI
21 - AFFARI GENERALI
22 - AFFARI GENERALI
23 - AFFARI GENERALI
24 - AFFARI GENERALI
25 - AFFARI GENERALI
26 - AFFARI GENERALI
27 - AFFARI GENERALI
28 - AFFARI GENERALI
29 - AFFARI GENERALI
30 - AFFARI GENERALI
31 - AFFARI GENERALI
32 - AFFARI GENERALI
33 - AFFARI GENERALI
34 - AFFARI GENERALI
35 - AFFARI GENERALI
36 - AFFARI GENERALI
37 - AFFARI GENERALI
38 - AFFARI GENERALI
39 - AFFARI GENERALI
40 - AFFARI GENERALI
41 - AFFARI GENERALI
42 - AFFARI GENERALI
43 - AFFARI GENERALI
44 - AFFARI GENERALI
45 - AFFARI GENERALI
46 - AFFARI GENERALI
47 - AFFARI GENERALI
48 - AFFARI GENERALI
49 - AFFARI GENERALI
50 - AFFARI GENERALI
51 - AFFARI GENERALI
52 - AFFARI GENERALI
53 - AFFARI GENERALI
54 - AFFARI GENERALI
55 - AFFARI GENERALI
56 - AFFARI GENERALI
57 - AFFARI GENERALI
58 - AFFARI GENERALI
59 - AFFARI GENERALI
60 - AFFARI GENERALI
61 - AFFARI GENERALI
62 - AFFARI GENERALI
63 - AFFARI GENERALI
64 - AFFARI GENERALI
65 - AFFARI GENERALI
66 - AFFARI GENERALI
67 - AFFARI GENERALI
68 - AFFARI GENERALI
69 - AFFARI GENERALI
70 - AFFARI GENERALI
71 - AFFARI GENERALI
72 - AFFARI GENERALI
73 - AFFARI GENERALI
74 - AFFARI GENERALI
75 - AFFARI GENERALI
76 - AFFARI GENERALI
77 - AFFARI GENERALI
78 - AFFARI GENERALI
79 - AFFARI GENERALI
80 - AFFARI GENERALI
81 - AFFARI GENERALI
82 - AFFARI GENERALI
83 - AFFARI GENERALI
84 - AFFARI GENERALI
85 - AFFARI GENERALI
86 - AFFARI GENERALI
87 - AFFARI GENERALI
88 - AFFARI GENERALI
89 - AFFARI GENERALI
90 - AFFARI GENERALI
91 - AFFARI GENERALI
92 - AFFARI GENERALI
93 - AFFARI GENERALI
94 - AFFARI GENERALI
95 - AFFARI GENERALI
96 - AFFARI GENERALI
97 - AFFARI GENERALI
98 - AFFARI GENERALI
99 - AFFARI GENERALI
100 - AFFARI GENERALI

1

STUDIO LEGALE
Avv. Luigi Anelli
P2A Roma, 12 - Tel. e Fax 0994534458
74123 TARANTO

R



13975299337-9

raccomandata

€ 3,90

012 0009



Posteitaliane



4102 POSTEBUSINESS TARA (TA) 19.10.2011 10.25

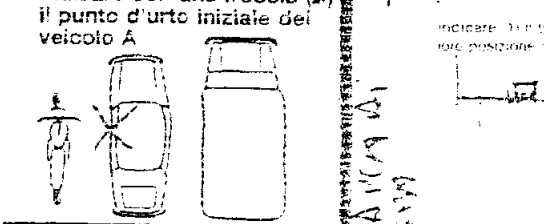
1. data incidente ora 2. luogo (comune, provincia, via e numero) 3. feriti anche se lievi
02/11/2019, 15.00 TARANTO VIA GERBANO
no ☒ SI ☐
4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli
no ☒ si ☐ no ☒ si ☐

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) DE SIMONE
Nome RICCARDO
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA GERBANO
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT PANDA	
N. di targa o telaio TA 369096	
Stato d'immatricolazione	

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione GROUPEAMA
N. di polizza F49 92 013331
N. di Carta Verde
Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal 28/06/10 al 14/05/11
Agenzia (o ufficio o intermediario) TARANTO
Denominazione
Indirizzo
Stato
N. Tel. o E-mail
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☒ si ☐

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (stampatello) MARINO
Nome MARINO
Data di nascita 31/3/1956
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA AICLAMO
n. 135 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
Patente N. TA 2157358 P
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/06/20

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


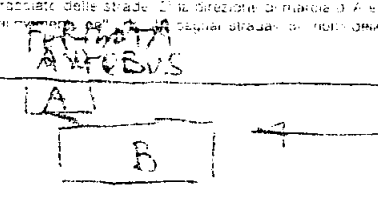
11. danni visibili al veicolo A
PARTE LATERALE
S.M.S. 100

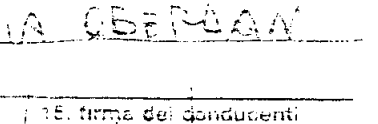
14. osservazioni
BUCCHIAIA

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)
1. in fermata / in sosta
2. ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3. stava parcheggiando
4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7. circolava su una piazza a senso rotatorio
8. X ~~camionava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila~~
9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10. cambiava fila
11. sorpassava
12. girava a destra
13. girava a sinistra
14. retrocedeva
15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16. proveniva da destra
17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate con una croce
il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti per una rapida definizione

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto
Indicare: 1. il tracciato delle strade 2. la direzione di marcia di A e B 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. la direzione stradale di marcia di una delle strade



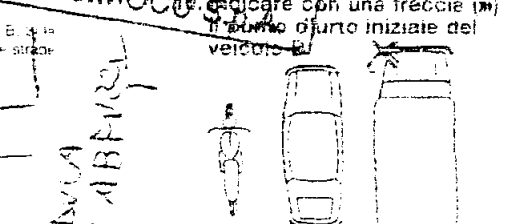
15. firma del conducente
A  B

veicolo B
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (stampatello) AMAT SEA
Nome
Codice Fiscale / Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA GERBANO
C.A.P. 74100 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail
7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo AUTOBUS	
N. di targa o telaio CP 443 BL	N. di targa o telaio 147.507
Stato d'immatricolazione	

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

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

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


11. danni visibili al veicolo B
LATERALE
S.M.S. 100

14. osservazioni
AUTOBUS
HA UCCISO 27 TORO SE
DEL CORPOLE A SE E
NELLO

Avv. Luigi Anelli

Via Roma, 12 - 74123 - Taranto
Tel/fax 0994134458 e-mail: studiocent.anelli@libero.it

ASSIMOCO S.p.A.
21 OTT 2010
RICEVUTO

Taranto, 19 ottobre 2010

raccomandata a.r.

Spett.le Assicurazione
Groupama
Ispettorato Sinistri
Via Massimi, 158
00136 Roma



raccomandata a.r.

RICEVUTO IL:
21 OTT 2010
SERVIZIO SINISTRI
ASSIMOCO S.p.A.

Spett.le Assicurazione
Assimoco
Ispettorato Sinistri
Viale Cassanese, 224
Milano Oltre
20090 Segrate (MI)

Oggetto: richiesta risarcimento danni

Ho ricevuto incarico dal sig. De Simone Riccardo, residente in Taranto alla Via Oberdan, 33 ed elettivamente domiciliato presso questo studio, di agire nei Vs. confronti per il risarcimento dei danni materiali patiti in occasione del sinistro verificatosi tra la sua Fiat Panda Tg. TA 369096, condotta nell'occasione dal sig. Ungaro Maurizio, assicurata per la RCA con la Groupama (polizza n. F49 90 013331) e l'autobus Tg. CP 443BL di proprietà dell'Amat, assicurato per la RCA con la Assimoco assicurazione (agenzia 510 Roma).

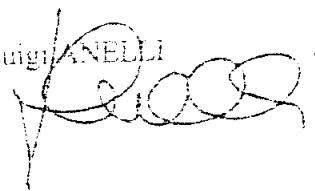
Nel darvene avviso Vi preciso che il sinistro si è verificato in Taranto, sulla Via Oberdan, il 02.10.2010 alle ore 19.30 circa per esclusiva colpa e responsabilità del conducente del bus il quale, nel percorrere la Via Oberdan, non si accorgeva della Fiat Panda, regolarmente parcheggiata, con lo sportello lato conducente aperto e la attingeva danneggiandola sulla fiancata sinistra.

Per quanto innanzi esposto, stante l'applicabilità nel caso di specie, della normativa sull'indennizzo diretto, Vi invito - quale impresa garante per il rischio RCA della vettura di proprietà del sig. De Simone - a contattare questo studio per un bonario componimento della questione.

Vi preciso che la vettura del mio assistito è a Vs. disposizione presso la Carrozzeria Guarini dove potrà essere periziata nel periodo tra il 01 ed il 15 novembre 2010. Vi allego in copia il modello CAI regolarmente depositato dal mio assistito.

In attesa di un cortese riscontro porgo Distinti Saluti

Avv. Luigi ANELLI



All. c.s.



Agenzia: 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
C.A. 064
VIA G. Amendola 52/E
70121 BARI (BA)
Telefono: +39 02 209021
Telefax: +39 02 28962359
Telefono: +39 080/5533900
Telefax: +39 080/5533676
E-Mail: assimoco@assimoco.it
Internet: www.assimoco.com

N° Sinistro: 9 510 10 00665
Data Sinistro: 02/10/2010
Polizza n.: 510 013 00 00100311
Contraente: AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro: CARD NON
RESPONSABILE
Veicolo Ass to: CP443BL
Danneggiato: AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to: CP443BL

c.a. Spettabile
FEDERPERITI GEST S.R.L.
MILANOFIORI-STRADA 1- PAL F1
20090 ASSAGO MI

sigla	allegati	data
SD		27/10/2010

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Valutazione del Danno

N.B.: VEDERE ALLEGATI

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

P.S.: AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA
00:00 - 00:00
00:00 - 00:00

Mod. 1045 - Perm.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 10/05/97 - Cir. n°92 del 16/07/97 - Aut. Imprese 15/47 - 0001 - Fil. di Milano e Cucciar 0010060088 - Fil. A. 1086500 - Fil. B. 125902600 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) - Centro - Direzione del Mto ANS - 02/28962359 - Fil. A. 1086500 - Fil. B. 125902600



510.2010.00865

DENUNCIA SINISTRO

510.2010.00865

Garanzia Colpita: D00 - R.C. (SETTORE III IV)
Natura Sinistro: 0000 - R.C. VEICOLI A MOTORE

Numero Polizza: 510.013.00.00100311

Targa: CP443BL

Numero Applicazione:

Contraente: AMAT S.P.A.

Cod. Fiscale: 00146330733

Indirizzo: VIA CESARE BATTISTI 657
TARANTO
74121 TA

Data Sinistro: 02/10/2010

Data Denuncia: 05/10/2010

Data per.: 05/10/2010
74100 TA

Località Sinistro: TARANTO

Conducente: MONTANARO VITANTONIO

Abi: Cab:

Cassa: 00050

Referente:

Ispettorato Codif.: BARI 004

Perito/Riparatore incaricato: FEDERPERITI GEST S.R.L.

Data incarico: 27/10/2010

Preventivo Auto

Passanti	Trasportati	Cose non trasp/ARD	Cose trasportate
0.00	0.00	1.500,00	0.00

Preventivo RE: 0,00

Modalità: CARD - NON RESPONSABILE

REGOLARITA' AMMINISTRATIVA: ☒ SI

Descrizione del sinistro

:: Denunciante

Danneggiati:

AMAT S.P.A.

Ispettorato gestore

☐

Liquidato

☐

Prot. N. 21014/UAG

Taranto, li 15 NOV. 2010

Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Gerenza di Sede, Broker e Gare
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

Spett.le
GROUPAMA Assicurazioni
Via Massimi n.158
00136 - ROMA

Egr. Sig.
De Simone Riccardo
Via Oberdan n.33
74123 - TARANTO

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

**OGGETTO: Richiesta di risarcimento danni ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/09/05
n.209 e art.5 del D.P.R. 18/07/2006 n.254
SINISTRO N. 9.510.10.00865 (Ns. rif. 259/A/10)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), ad integrazione della ns. del 15/10/2010, inoltra formale richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 02/10/2010 ore 18.55 circa a Taranto in Via Oberdan, tra l'autobus targato CP443BL di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato TA/369096 di proprietà del Sig. De Simone Riccardo.

Il sinistro, come a Voi noto, si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Ungaro Maurizio, conducente del veicolo targato TA/369096, il quale, senza avvedersi del passaggio del bus, incautamente apriva lo sportello lato guida facendolo urtare contro il fianco destro posteriore del bus.

A completamento dei dati riportati nel modello di denuncia di sinistro allegato, nel quale sono riportati tutti gli elementi indispensabili per la corretta richiesta, la scrivente Azienda precisa che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente, previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di Vs. riscontro e del dovuto risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale, con l'avvertimento che decorsi inutilmente i termini di legge agiremo per vie legali.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichcchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0462 EP 0504 - V. 6 - 23 v. P. - MOD. 01304 (1-A4) - S. 14 Ed. 07/95



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



259/A/10 Nic. Dani

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053495 0
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario Dr. SIMONE RICCARDO

Via OBBIAN, 33

C.A.P. 74123 Località TARANTO

X Se Simone 18/4/2010 Lu



Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

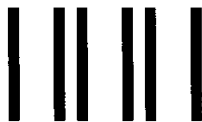
**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 6683 EP 0545 - Mod. 23 LP - MOD. 01304 Ex 744 25 - St. [4] Ed. 07/06



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 357
74100 TARANTO



259/A140 Ricl. DAN

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053494 9
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario DR. GEN. GIROUPAMA ASS. MI

Via MASSIMI 158

C.A.P. 00136 Località ROMA



Groupama
Assicurazioni

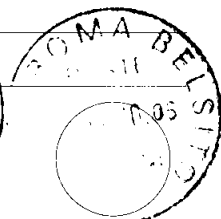
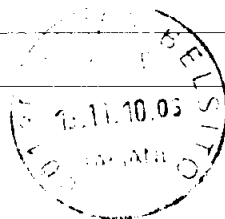
19 NOV. 2010

Firma per esteso del ricevente _____ Data _____
(Nome e Cognome)

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



Posteitaliane



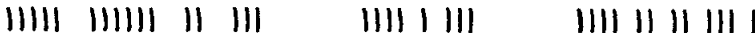
Avviso di ricevimento

EP 0603 EP 1105 - Mod. 23 - P. MOD. 01304 - EX 44123 - S. 14 - Ed. 07/05

259/A/10
21.1.2010



A.M.A.T. s.p.a.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via G. Battisti, 557
74100 TARANTO



Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____



Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO SPA - DIREZIONE TECNICI D'AMM.

Via CASIANESE, 224

C.A.P. 20090 Località ASSIMOCO (Mi)

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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



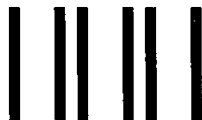
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

LA 168 - EP - 105 - Mod. 03 (R. MOD. 01/04) - 10/05/03 - 18/11/03 - 07/03



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

259/5110 Azl. Danni

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

13224053493 8
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario G. B. S. GIGIAM PROKOL SERVICE SPA

Via A. BARGONI, 54

C.A.P. 20153 Località ROTTA

19 NOV. 2010

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

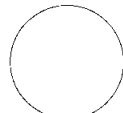
Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

☐ Consegna effettuata ai sensi dell'art. 33 D.M. 09.04.00
• Invii multipli a un unico destinatario
• Sottoscrizione rifiutata

ESCAPITO
Poste
ESCAPITO



Prot. N. 19049/UAG

Taranto, li 15 OTT. 2010

C.A. Egr. Dr. Riccardo Zennaro
Raccomandata A.R.

Spett.le
ASSIMOCO Spa
Direzione Tecnica Danni
Gerenzia di Sede, Broker e Gare
Centro Direzionale "Milano Oltre"
Via Cassanese, 224
20090 - SEGRATE (MI)

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI

Sinistro del 02/10/2010 in località Taranto
AMAT SPA (CP443BL) / DE SIMONE (TA/369096)
Ns. Rif. 259/A/10

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733) proprietaria del veicolo AUTOBUS targato CP443BL e assicurato con la ASSIMOCO Assicurazioni, chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno 02/10/2010 a Taranto in Via Oberdan.

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è l'autovettura FIAT PANDA targata TA/369096, di proprietà del Sig. De Simone Riccardo e condotta nella circostanza del sinistro dal Sig. Ungaro Maurizio, assicurata per la responsabilità civile veicoli a motore con la Compagnia GROUPAMA Assicurazioni Spa.

Il sinistro si è verificato secondo le modalità indicate nella denuncia di sinistro già inviata via E-mail all'ufficio preposto per l'apertura sinistri in data 05/10/2010 e che alleghiamo nuovamente alla presente in quanto, a tutt'oggi non abbiamo ricevuto conferma dell'avvenuta apertura della pratica.

Ha assistito al sinistro il Sig. Ferrari Bruno.

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che il veicolo danneggiato sarà messo a Vs. disposizione in orari lavorativi per otto giorni non festivi consecutivi a far data della ricezione della presente previ accordi telefonici con il ns. **Ufficio sinistri aziendale - TEL./FAX 099/7356261 - Via C. Battisti, 657 Taranto - sinistriamat@amat.ta.it.**

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Natichecchia)

16 NOV. 2010 13:24

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

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00805533876	16 NOV. 13:24	00'36	TX	02	OK

21668

259/A/10

Prot. A

25 NOV. 2010

P	PRESIDENTE	☐
DG	DIRETTORE GENERALE	☐
DA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	☐
DT	DIRETTORE TECNICO	☐
UE	ESERCIZIO MOVIMENTO	☐
UAG	AFFARI GEN. E R. SINISTRI	☒
UA	ACQUISTI / CONTRATTI	☐
UC	CONTABILITA' / BILANCIO	☐
UI	INFORMATICA	☐
UP	PERSONALE / RETRIBUZIONI	☐
UT	TECNICO	☐
URPT	PRODOTTI TRAFFICO	☐
URGO	RAZIONERIA / ECONOMATO	☐
UR	UFFICIO	☐

9

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritto Rodolfo Portulano, nato a Taranto il 11/09/1952 e residente a Talsano Taranto in Via Franchina n.10, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 02/10/2010 alle ore 19.00 circa a Taranto in Via Oberdan, in prossimità dell'incrocio con Via Duca degli Abruzzi, tra il bus Amat Spa n.507 targato CP443BL e l'autovettura targata TA369096, dichiaro quanto segue:

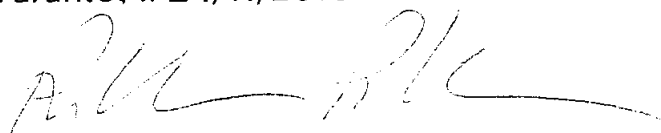
viaggiavo a bordo del su indicato bus, nelle vicinanze del conducente, quando ho sentito un rumore che giungeva dalla parte posteriore del bus. Giravo subito lo sguardo e dallo specchio esterno destro vedevo la portiera della macchina in sosta aperta che aveva urtato la parte posteriore destra del bus, in prossimità della porta posteriore.

Posso confermare che al momento del passaggio del bus le macchine erano parcheggiate regolarmente e non si notavano portiere aperte.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 24/11/2010



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della patente di guida.





259/1110

Agenzie - 510
VIA CASSANESE 224
20090 SEGRATE (MI)
Cis - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 BARI (BA)
Telefono +39 02 269121
Telefax +39 02 24912359
Telefono +39 080/5513900
Telefax +39 080/5513876
E-Mail cisbari@assimoco.it
Internet www.assimoco.com

c.a. Spettabile
AMAT S.P.A.
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO T.A.

N° Sinistro:	9.510.10.00885
Data Sinistro:	02/10/2010
Polizza n.:	510.013.00.001003
Contraente:	AMAT S.P.A.
Tipo Sinistro:	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CP443BL
Danneggiato:	AMAT S.P.A.
Veicolo Dann.to:	CP443BL

sigla allegati data
DCS 4/01/2011

Oggetto: Comunicazione di indennizzo

Le diamo comunicazione che a definizione della pratica di risarcimento danni riferita al sinistro i cui estremi sono riportati nel riquadro, abbiamo disposto a suo favore:

✓ assegno emesso da banca

per l'importo complessivo pari a € 763

di cui € 0 per compensi dovuti al patropira ore da Lei incaricato.

Restiamo a Sua disposizione per ogni ulteriore necessità e Le porgiamo i migliori saluti.

CL.S. di BARI
ASSIMOCO S.p.A.
ISPEL TORATO SINISTRI
Via Amendola, 52/E - 70126 BARI
Tel. 080 5563900 - Fax 080 5533876

LIQUIDAZIONE DEL DANNO PERIZIATO (€ 513,00) OLTRE FERMO TECNICO DI GG 2,5 (€ 250,00) DEL DANNO.

Mod. 1090 - Avviso di liquidazione

Compagnia di Assicurazioni e Rassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni - Capitale sociale € 109.000.000,00 interamente versato - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 1.06.1975 - G.U. n. 196 del 18.07.1975 - Albo Imprese ISVAP n. 100051 - R.U. di Monitoraggio GdRisc. 03350760538 - A.B.A. 1086823 - Part.IVA 11256020111 - Sede Legale e Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OUTLET" Palazzo Centro Via Cassanese 224 - Tel. 02/269121 - Fax 02/2691261.



Taranto, li 29 NOV. 2010

Prot. n. : 21952 UAG

Spett.le
ASSIMOCO Spa
CLS - 004
Via G. Amendola, 52/E
70126 - BARI

C.A. Egr. Dr. Vittorio D'Errico

e p.c. Spett.le
G.B.S. General Broker Service Spa
Via A. Bargoni, 54
00153 - ROMA

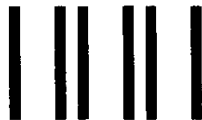
OGGETTO: Sinistro 9.510.10.00865 del 16/08/2010
AMAT SPA (CP443BL) / DE SIMONE (TA/369096)
Ns. Rif. 259/A/10

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto e facendo seguito alla ns. precedente richiesta di risarcimento danni del 15/11/2010, in allegato alla presente si trasmette la dichiarazione testimoniale rilasciata in data 24/11/2010 dal Sig. Portulano Rodolfo.

Nel ringraziarVi per quanto andrete cortesemente a predisporre, porgiamo distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane



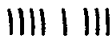
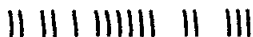
Avviso di ricevimento

EP 0685 EP 0505 - Mod. 25 LP - MOD. 01504 EX 084000 - St. (4) Ed. 07/05

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



254/A/10



Avviso di ricevimento



Raccomandata

Pacco



Assicurata

Euro

14135477651 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

G.B.S. - General Broker Service SpA

Via

A. BARGONI, 54

C.A.P.

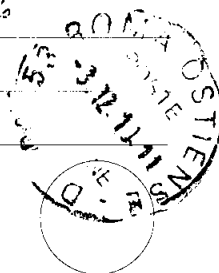
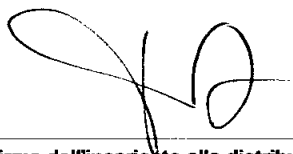
00153

Località

ROMA

RICEVUTO
GENERAL BROKER

02 DIC. 2010

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

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 6023 EP 1345 - Mod. 2311 P - MOD. 01304 - EX 44015 - St. 141 EP 0705



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



259/A140

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

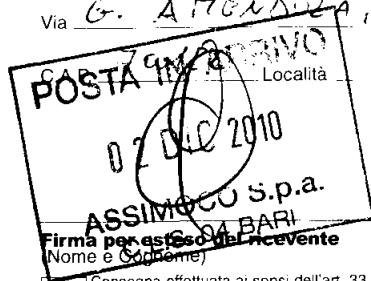
☐ Assicurata Euro _____

1413547052 4
Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario ASSIMOCO SPA - CUS COG

Via G. ATTENOLLA, 52/E



Località BARI

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

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritto Rodolfo Portulano, nato a Taranto il 11/09/1952 e residente a Talsano Taranto in Via Franchina n.10, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 02/10/2010 alle ore 19.00 circa a Taranto in Via Oberdan, in prossimità dell'incrocio con Via Duca degli Abruzzi, tra il bus Amat Spa n.507 targato CP443BL e l'autovettura targata TA369096, dichiaro quanto segue:

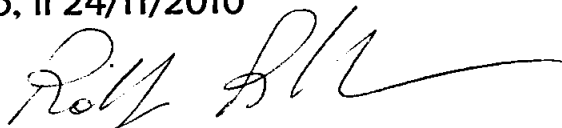
viaggiavo a bordo del su indicato bus, nelle vicinanze del conducente, quando ho sentito un rumore che giungeva dalla parte posteriore del bus. Giravo subito lo sguardo e dallo specchio esterno destro vedevo la portiera della macchina in sosta aperta che aveva urtato la parte posteriore destra del bus, in prossimità della porta posteriore.

Posso confermare che al momento del passaggio del bus le macchine erano parcheggiate regolarmente e non si notavano portiere aperte.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 24/11/2010



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della patente di guida.

Spett.le
Compagnia Assicuratrice
ASSIMOCO

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

OGGETTO: dichiarazione testimoniale

Io sottoscritto Rodolfo Portulano, nato a Taranto il 11/09/1952 e residente a Talsano Taranto in Via Franchina n.10, testimone dell'incidente avvenuto il giorno 02/10/2010 alle ore 19.00 circa a Taranto in Via Oberdan, in prossimità dell'incrocio con Via Duca degli Abruzzi, tra il bus Amat Spa n.507 targato CP443BL e l'autovettura targata TA369096, dichiaro quanto segue:

viaggiavo a bordo del su indicato bus, nelle vicinanze del conducente, quando ho sentito un rumore che giungeva dalla parte posteriore del bus. Giravo subito lo sguardo e dallo specchio esterno destro vedevo la portiera della macchina in sosta aperta che aveva urtato la parte posteriore destra del bus, in prossimità della porta posteriore.

Posso confermare che al momento del passaggio del bus le macchine erano parcheggiate regolarmente e non si notavano portiere aperte.

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

Letto, confermato e sottoscritto

Taranto, li 24/11/2010



All. copia del codice fiscale e copia leggibile della patente di guida.



PATENTE DI GUIDA

REPUBBLICA ITALIANA

1. PORTULANO
2. RODOLFO
3. 11/09/52 TARANTO (TA)



4a. 26/02/2007

4c. U.C.O.

4b. 12/09/2008

5. U17606923Y

7.

9. ACEDE

8. TARANTO (TA)
VLE N.FRANCHINA 10 TALSAN

1211-141-1001-01



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA



Codice
Fiscale **PRTRLF52P11L049M**

Data di
scadenza **03/10/2016**

Cognome **PORTULANO**

Nome **RODOLFO**

Sesso **M**

Luogo
di nascita **TARANTO**

Provincia **TA**

Data
di nascita **11/09/1952**



Dati sanitari regionali

	9.	10.	11.	12.
A1 				
A 				
B 	19/07/78	12/09/08		
C 	19/07/78	12/09/08		
D 	19/07/78	12/09/08		
BE 	19/07/78	12/09/08		
CE 	19/07/78	12/09/08		
DE 	19/07/78	12/09/08		
71 TA2309571V I				

1. Cognome 2. Nome 3. Data e luogo di nascita
 4a. Patente rilasciata il 4b. Validità fino al
 4c. Rilasciata dal 5. Patente numero 6. Indirizzo
 9. Categoria 10. Categoria rilasciata il
 11. Categoria valida fino a 12. Restrizione

mod. MC 720F ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO S.p.A. - OFFICINA CARTE VALORI AB 9547530

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





PORTULANO

RODOLFO **11/09/1952**

PRTRLF52P11L049M SSN-MIN SALUTE - 500001

80380001600075586177 **03/10/2016**

Taranto, li 15 NOV. 2010

Prot. 21025 UAG

Raccomandata A.r.

Egr. Sig.
Montanaro Vitantonio
Via Toniolo, n.2
74015 - MARTINA FRANCA (TA)

OGGETTO: SINISTRO DEL 02/10/2010
Ns. Rif. 259/A/10

Si comunica che la compagnia di assicurazioni ASSIMOCO ha informato la scrivente Azienda che la controparte ha formulato richiesta di risarcimento danni rilasciando dichiarazioni discordanti rispetto a quelle da Lei rese giorno 04/10/2010.

E' risultato vano ogni tentativo di contattare il testimone che Lei ha indicato quest'ultimo, invitato con nota raccomandata a.r. a comparire presso gli uffici dell'AMAT, è risultato sconosciuto al civico e al citofono.

LA S.V. è invitata, entro e non oltre quindici giorni dalla data di ricezione della presente, a fornire le esatte generalità (nome, cognome, indirizzo, recapito telefonico) del testimone che ha dichiarato essere presente sul bus al momento del sinistro indicato in oggetto o di altro testimone presente al fatto.

Si evidenzia che la necessità di acquisire le dichiarazioni testimoniali è fondamentale ai fini della corretta istruttoria del sinistro e in termini di determinazione della responsabilità nella dinamica dei fatti e in termini di recupero dei danni subiti dal mezzo aziendale.

Decorsi inutilmente i citati 15 giorni, qualora dovesse rilevarsi infruttuoso il tentativo di recupero dei danni subiti dal mezzo aziendale, da promuovere nei confronti della ns. Compagnia assicuratrice, la scrivente Azienda procederà al recupero del danno in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All. "A" al R.D. n°148/1931 e della L.R.n° 18 del 31 Ottobre 2002 e successive modificazioni ed integrazioni.

In attesa di riscontro si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichicchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP 0663-EP 0505 - Mod. 231P - MOD. 01304 (1° ediz. 1984) - St. 4° Ed. 07/05



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



259/A110

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco
☐ Assicurata Euro _____

BARI CMA
Poste

22.11.10

132240535245

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario

MONTANARO VITANTONIO

Via

TONIOLO N. 2

C.A.P.

74015

Località

MARTINA FRANCA (TA)

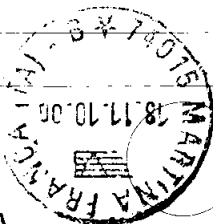
Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

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



Oggetto: SIN. DEL 02/10/2010 A POL. RCV N.5101300100311 - AMAT SPA (CP443BL) /
DE SIMONE (TA/369096) - NS. RIF. 259/A/10
Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>
Data: Tue, 05 Oct 2010 12:15:24 +0200
A: ASSIMOCO <apertura.sinistri@assimoco.it>, VITTORIO D'ERRICO
<vittorio.derrico@gbsspa.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Segue formale richiesta di risarcimento danni ai sensi del DPR 18/07/2006 N.254
"indennizzo diretto".

Cordiali saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

259A10.PDF	Content-Type: application/pdf Content-Encoding: base64
-------------------	---