

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO	DATA SINISTRO	ORA	MODALITA' APERTURA		
269/NS/11	29/11/2011	08.40	DENUNCIA AGENTE		
LINEA	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO	ANGOLO			
17	TARANTO - VIA PASTORE GIULIO				
DIREZIONE	N° SOCIALE	TARGA AUTOBUS			
PAOLO VI - PORTO MERCANTILE	525	CX 227 XG			
MATR. AGENTE	COGNOME	NOME	QUALIFICA		
123402	COSTANTINO	GIOVANNI	CONDUCENTE DI LINEA		
COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DATA ASSUNZIONE	COMUNE DI RESIDENZA	C.A.P.	
TARANTO	18/10/1972	12/07/2002	LEPORANO	74020	
DOMICILIO	TIPO PATENTE	N° PATENTE	RILASCIATA A	DATA RILASCIO	SCADENZA PATENTE
VIA DE GASPERI N. 37/C	D	TA5168033K	MCTC-TA	26/04/2004	26/03/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T.			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		
NATIONALE SUISSE					

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
Peugeot	107	CX 603 XG		
VIA / PIAZZA		COMPAGNIA ASSICURATRICE		
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA		COMUNE DI RESIDENZA		
1° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
2° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	

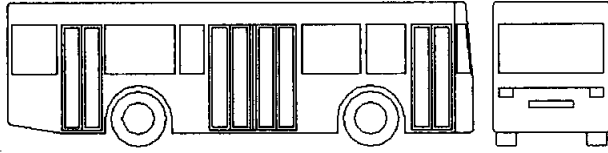
☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Passivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

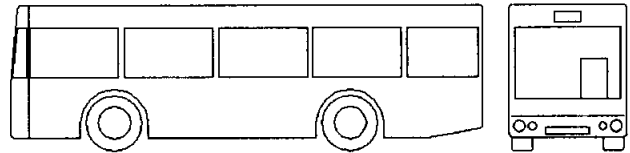
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO SULLA FIANCATA DESTRA DEL BUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNEGGIATO IL SUPPORTO DELLO SPECCHIETTO ESTERNO SINISTRO (DI PLASTICA NERA) - LO SPECCHIO RIMANEVA INTEGRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA GIULIO PASTORE UNA VETTURA PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA SI BLOCCAVA PERCHE' NON RIUSCIVA A PASSARE.
NEL CREARE UN PO' DI SPAZIO MI SONO ACCOSTATO PIU' A DESTRA E A SEGUITO DI CIO' HO URTATO LO SPECCHIETTO ESTERNO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 107 IN SOSTA SUL LATO DESTRO DESTRO DELLA STRADA.
DEL DANNEGGIAMENTO DELLO SPECCHIETTO VENIVO AVVISATO DA UN PASSANTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

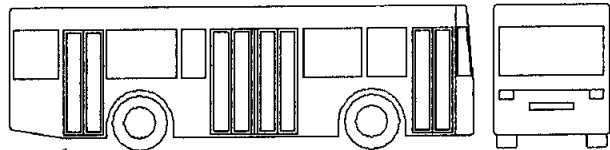
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

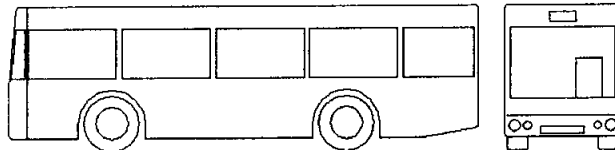
Vista laterale destra

Vista posteriore



Vista laterale sinistra

Vista anteriore



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO SULLA FIANCATATA DESTRA DEL BUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNEGGIATO IL SUPPORTO DELLO SPECCHIETTO ESTERNO SINISTRO (DI PLASTICA NERA) - LO SPECCHIO RIMANEVA INTEGRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA GIULIO PASTORE UNA VETTURA PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA SI BLOCCAVA PERCHE' NON RIUSCIVA A PASSARE.
NEL CREARE UN PO' DI SPAZIO MI SONO ACCOSTATO PIU' A DESTRA E A SEGUITO DI CIO' HO URTATO LO SPECCHIETTO ESTERNO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 107 IN SOSTA SUL LATO DESTRO DESTRO DELLA STRADA.
DEL DANNEGGIAMENTO DELLO SPECCHIETTO VENIVO AVVISATO DA UN PASSANTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

pagina

2

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 269/NS/11	DATA SINISTRO 29/11/2011	ORA 08.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PASTORE GIULIO		ANGOLO
DIREZIONE PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 525	TARGA AUTOBUS CX 227 XG
MATR. AGENTE 123402	COGNOME COSTANTINO	NOME GIOVANNI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 18/10/1972	DATA ASSUNZIONE 12/07/2002	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO
DOMICILIO VIA DE GASPERI N. 37/C		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5168033K
RILASCIATA A MCTC-TA		DATA RILASCIO 26/04/2004	SCADENZA PATENTE 26/03/2014
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 107	TARGA CX 603 XG	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro passivo

ISPEZIONE

TARGA **CX603XG**

DATI DEL VEICOLO

Targa	CX603XG
Telaio	VF3PMCFAC88025875
Omologazione	OEVF308
Fabbrica / Tipo	AUTOMOBILES PEUGEOT PMCFAC
Data Immatricolazione	19/01/2006
Data Aggiornamento Carta Circolazione	29/04/2009
KW	50,00
Classe / Uso	AUTOVETTURA / PRIVATO TRASPORTO PERSONE
Carrozzeria	CHIUSA
Cilindrata	998
Alimentazione	BENZINA
Tara	865
Portata	315
Peso Complessivo	1180
Posti n.ro	4
Assi n.ro	2

Prima Formalita'	PRIMA ISCRIZIONE VEICOLO NUOVO
Data Prima Formalita'	20/03/2006
R.P.	A025782T

Ultima Formalita'	TRASFERIMENTO DI PROPRIETA'
Data Ultima Formalita'	29/04/2009
R.P.	A041289U

DATI DELLA INTESTAZIONE

R.P.	A041289U
del	29/04/2009
Atto	SCRITTURA PRIVATA
Data Atto	29/04/2009
Prezzo del Veicolo	***** 4.000,00 * Euro

Proprietario	BOCCUNI ARTURO
Sesso / Tipo Societa'	MASCHILE
Data di nascita	10/07/1955
Comune di nascita	TARANTO (TA)
Comune di residenza	TARANTO (TA)
Indirizzo	VIA PASTORE 222 - 74100

ANNOTAZIONI

Numero precedenti intestazioni 2
Rilasciato certificato di proprieta' a seguito dell'ultima formalita'
Non risultano iscritte ipoteche/privilegi
Non risultano iscritti gravami

Certificazione / Ispezione n. 5513 del 20/12/2011 12:15:42

NON COSTITUISCE CERTIFICAZIONE

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

foglio n.ro 1

Taranto, li 19/12/2011

Egr. Sig.

COSTANTINO GIOVANNI
VIA DE GASPERI N. 37/C
74020 LEPORANO

Oggetto: Sinistro n° 269/NS/11 del 29/11/2011

Il giorno 29/11/2011, il bus n° 525 da Lei condotto, impegnato sulla linea 17, 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 31/10/2002 e successive modificazioni ed integrazioni

Sarà cura di questa Azienda comunicarLe, all'esito della relativa perizia, l'entità dell'eventuale danno da risarcire.

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

Distinti saluti

LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 19/12/2011

Costantino Giovanni

CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 528 DATA 28/11/2011

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				
17	P.V.	0515	PM	0605	COZZANTINO			
"	PM	0609	"	0635	" " "			
"	"	0640	"	0920	" " "			
"	"	0922			" " "			
17	PM	1118	080	1203	SELV			
17	060	1203	PM	1255	/			
17	PM	1300	050	1347	/			
17	050	1347	PM	1440	/			
17	PM	1445	080	1540	/			
17	050	1540	PM	1620	/			
17	PM	1622	050	1707	/			
17	050	1707	PM	1805	/			
17	PM	1810	O.N.	1855	D'STAGLIE			
"	O.N.	1855	PM	1940	"			
"	PM	1958	O.N.	2035	"			
"	O.N.	2035	PM	2110	"			
"	PM	2130	O.N.	2210	"			
"	O.N.	2210	PM	2240	"			
"	PM	2300	O.N.	2330	"			
17	O.N.	2330			D'STAGLIE			
					2100			

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

1

TURNO DI SERVIZIO n° _____

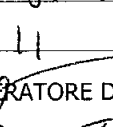
DALLE ORE 0830

ALLE ORE 1118

LINEA 18

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO
C. Minniti

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

2	TURNO DI SERVIZIO n° <u>437</u>	
DALLE ORE <u>1108</u>		
ALLE ORE <u>1801</u>		
LINEA <u>11</u>		
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 		

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

3

TURNO DI SERVIZIO n° _____

DALLE ORE 18:00

ALLE ORE 00:45

LINEA 14

FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO

D'AGLIS MAURIZIO

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insuficiente

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

al rientro - visto: **L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO**

/ ore two

CoSTANTINO
GIOVANNI

29/11/2011

08.40

(525)

supera
Specchio
(vetro)

- CX 603 X G
Regist. 107 -

VIA PASTORE (Di Perno)
Pinnone)

APP.
VEN 4/12/2011

ORS 12.25
DEL 10/12/2011

NOVA LUB
SOMETRIA TOROZZI

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° 11,00/G /12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.525				Controparte IGNOTO		Impresa di controparte N.N.					
Esercizio 2011		Numero sinistro 269/NS/11				Codice - Agenzia				Data sinistro 29/11/2011	
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettore		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero IVA Si	
Data Incarico 20/12/2011		Data primo rilievo 20/12/2011		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 4	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di / /	
Locatario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) IRISBUS ITALIA 491EU109/3P						Targa CX227XG		Telaio ZGA482M0006005559		1° Immatr. 19/09/05	
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°	
Valore Commerciale(C) € 1,00		Valore Relitto €		Valore per Differenza € 0		Spese Accessorie €		Indennizzo per antieconomicità €		Assi n°	
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Dalla visione diretta del mezzo, nella parte laterale posteriore dx dell'autobus, non si rilevano danni, così come anche indicato in denuncia.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				Ore		Ore		Ore		Ore	
Supplemento per Doppio Strato 15%				Ore		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore		Ore	
Ore				Ore		Ore		Ore		Ore	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore €/h 9,92		Ore		Ore		Ore	
Totale Imponibile		€		Nolo Dime e/o Varie		Ore		Ore		Ore	
Degrado		€		Mano d'opera carrozzeria Ore €/h 20,66		Ore		Ore		Ore	
Insufficienza Assicurativa %		€		Mano d'opera meccanica Ore €/h 20,66		Ore		Ore		Ore	
Totale (Imponibile)		€		S.Rifiuti 0,50 % di		Ore		Ore		Ore	
Totale (Iva Compresa)		€		TOTALE STIMA		Ore		Ore		Ore	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		Ore		Ore		Ore		Ore	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Ore		Importo Concordato		Importo Lesioni	
Fermo Tecnico		Giorni		Ore		Ore		Ore		Ore	
TOTALE Indennizzo				€		Osservazioni:					
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753]				Data consegna 07/02/2012		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1	
Genius Professional Ver:				RELEASE:							

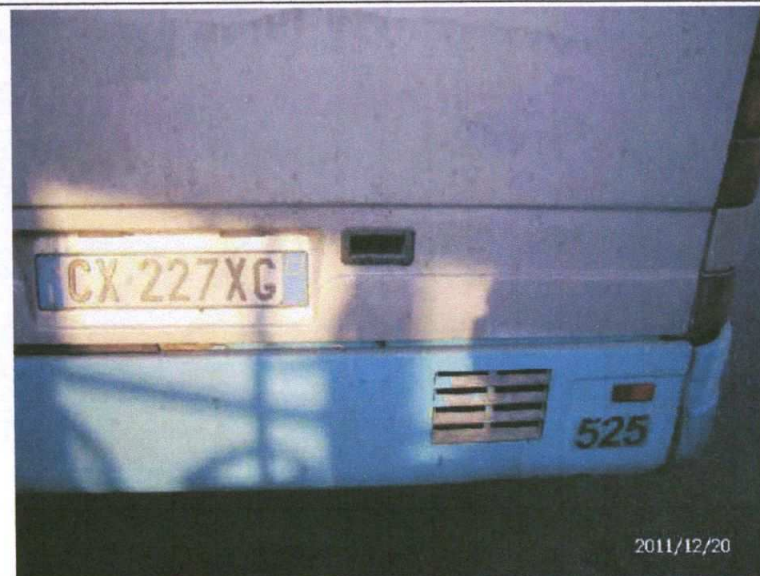
per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via Emilia, 115
74100 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997366544
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 11,00/G /12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **269/NS/11**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **29/11/2011**
Data Perizia: **20/12/2011**

Assicurato: **AMAT N.525**
Veicolo: **IRISBUS ITALIA 491EU109/3P**
Targa: **CX227XG**
Controparte: **IGNOTO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 269/NS/11	DATA SINISTRO 29/11/2011	ORA 08.40	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 17	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PASTORE GIULIO		ANGOLO	
DIREZIONE PAOLO VI - PORTO MERCANTILE		N° SOCIALE 525	TARGA AUTOBUS CX 227 XG	
MATR. AGENTE 123402	COGNOME COSTANTINO	NOME GIOVANNI	QUALIFICA CONDUCENTE DI LINEA	
COMUNE DI NASCITA TARANTO	DATA DI NASCITA 18/10/1972	DATA ASSUNZIONE 12/07/2002	COMUNE DI RESIDENZA LEPORANO	C.A.P. 74020
DOMICILIO VIA DE GASPERI N. 37/C	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5168033K	RILASCIATA A MCTC-TA	DATA RILASCIO 26/04/2004
		SCADENZA PATENTE 26/03/2014		
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. NATIONALE SUISSE		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE		

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA Peugeot	MODELLO 107	TARGA CX 603 XG	PROPRIETARIO	COMUNE DI RESIDENZA
VIA / PIAZZA			COMPAGNIA ASSICURATRICE	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA			COMUNE DI RESIDENZA	
1° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	
2° DANNEGGIATO			NATURA DEL DANNO	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 2° VEICOLO

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

AUTORITA' INTERVENUTA

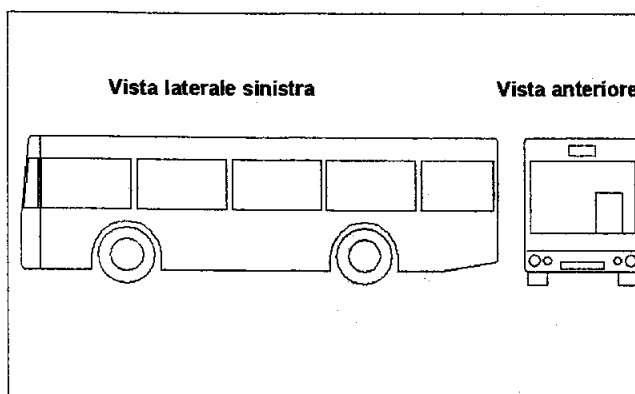
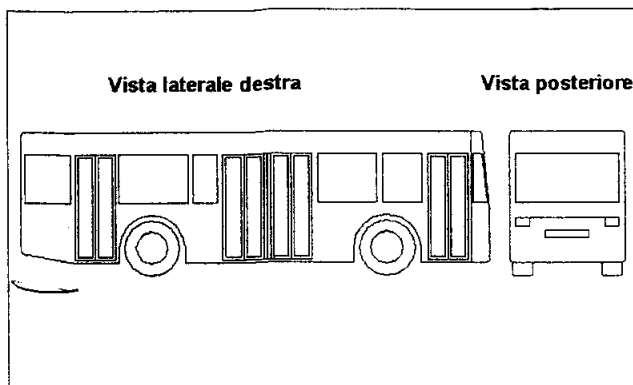
TESTIMONI

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO PASSIVO

SA/M

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

NESSUN DANNO SULLA FIANCATÀ DESTRA DEL BUS

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

DANNEGGIATO IL SUPPORTO DELLO SPECCHIETTO ESTERNO SINISTRO (DI PLASTICA NERA) - LO SPECCHIO RIMANEVA INTEGRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

MENTRE PERCORREVO VIA GIULIO PASTORE UNA VETTURA PROVENIENTE DAL SENSO OPPOSTO DI MARCIA SI BLOCCAVA PERCHÉ NON RIUSCIVA A PASSARE.
NEL CREARE UN PO' DI SPAZIO MI SONO ACCOSTATO PIÙ A DESTRA E A SEGUITO DI CIÒ HO URTATO LO SPECCHIETTO ESTERNO SINISTRO DI UN'AUTOVETTURA PEUGEOT 107 IN SOSTA SUL LATO DESTRO DESTRO DELLA STRADA.
DEL DANNEGGIAMENTO DELLO SPECCHIETTO VENIVO AVVISATO DA UN PASSANTE.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SÌ ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

19/12/2011

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			001	11,00/12	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.525		IGNOTO		N.N.	
Esercizio	Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro			
2011	269/NS/11				29/11/2011			
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	
20/12/2011	20/12/2011	TARANTO		ASS	A1	4	07/02/2012	

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 4 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 2,00 %	0,60
I.V.A. 21 %	6,43
Totale	37,03
Non Imponib.	
Totale	37,03
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,03

Note:

Taranto, li' 07/02/2012

Importo PERIZIA IVA compresa:0,00

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

Allianz S.p.A.
Back Office - Recupero Franchigia
C.so Italia 23 - 20122 Milano
Pronto Allianz Numero Verde 800.68.68.68

2691AR174
Allianz 

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
VIA LUCULLO 14
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano , 03 agosto 2015



0002
MS15011F06A0010001 01 GE02
12362876 MXA66364004948
107 4 DC0051352 A

Polizza n.: 059497101

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Oggetto: Riepilogo periodico di recupero franchigia di euro 1.800,00 - primo sollecito

Spettabile AMAT,

relativamente al riepilogo periodico num. 010594971011506 indicato sul retro, degli importi di franchigia da rimborsare, inviato in data 01/07/2015 vi sollecitiamo al pagamento del relativo importo pari a euro 1.800,00 che non ci risulta ancora versato.

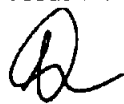
Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia o utilizzando il bollettito di conto corrente postale allegato.

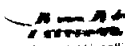
Qualora aveste nel frattempo già provveduto, vi preghiamo di considerare nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Per ogni chiarimento potrete rivolgervi alla vostra agenzia.

Vi ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich


Azienda per la mobilità nell'area di Taranto

Prot. n.

15420

del

11 AGO. 2015

AD	Amm.re Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
UAP	Appalti / Contratti	☐
UCM	Commerciale / Marketing	☐
UCB	Contabilità Bilancio	☐
UES	Esercizio / Sosta	☐
UIS	Informatica / Statistica	☐
UMT	Manutenzione / Tecnica	☐
URU	Risorse Umane	☐
UAG	Affari Gen. PPRR SINISTRI	☒
RAG	Ufficio Ragioneria	☐
STQ	Staff Qualità	☐

Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
allianz.spa@pec.allianz.it
www.allianz.it

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

Iscritta all'Albo imprese
di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo
Allianz, iscritto all'Albo gruppi
assicurativi n. 018
Società controllata, tramite
A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco Codice 01

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo Squidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923530171	11/11/2014	VIA CESARE BATTISTI 24 74100 TA	* CIDD * TRANS ITALIA SUD			CA356RJ	AUTOBUS	950,00
01.923530347	30/01/2015	CASTELLO 74100 TARANTO TA	* CIDD * LOREDANA MARGHERIT			CX273XG	AUTOBUS	850,00

ATTENZIONE: PIEGARE E STRAPPARE LUNGO LE PERFORAZIONI

CONTI CORRENTI POSTALI - Nome del Versamento

Conto Postale



sul
C/C n. 35343102

di Euro 1.800,00

INTESTATO A
ALLIANZ SPA RECUPERO FRANCHIGIE

Eseguito da:

AMAT

Residente in

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

BOLLO DELL'UFF. POSTALE



N. Sinistro
923530171
Codice 01

Data avvenimento
11/11/2014

ATTENZIONE: PIEGARE E STRAPPARE LUNGO LE PERFORAZIONI

CONTI CORRENTI POSTALI - Alcebrasi Accreditato

Conto Postale



sul C/C n. 35343102

di Euro 1.800,00

TD 896

CODICE IBAN *****

INTESTATO A
ALLIANZ SPA RECUPERO FRANCHIGIE

N. Sinistro

Data avvenimento

923530171

11/11/2014

Eseguito da:

AMAT

Residente in

VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



18401059497101150656120000353431021000000950003896

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE

importo in euro

numero conto

td

BOLLO DELL'UFF. POSTALE
codice cliente

<401059497101150656>

00001800+00> 000035343102< 896>

Aut.n. DB/SSC/E 12449 del 09.12.2002

Allianz S.p.A.
Back Office - Recupero Franchigie
C.so Italia 23 - 20122 Milano
Pronto Allianz Numero Verde 800.68.68.68



Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
VIA LUCULLO 14
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

Milano , 01 luglio 2015



0007
MSI5011A2780010001 01 GE02
12360286 MXA64795003184
169 2 DC00S1352 A

Polizza n.: 059497101

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA

Oggetto: Riepilogo periodico di recupero franchigie

Spettabile AMAT,

vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive il riepilogo periodico num. **010594971011506** degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di 1.800,00 euro e corrisponde alla somma delle franchigie di ogni singolo sinistro.

Vi preghiamo di effettuare il pagamento del relativo importo al più presto tramite la vostra agenzia.

Qualora aveste nel frattempo già provveduto, vi preghiamo di considerare nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Per ogni chiarimento potrete rivolgervi alla vostra agenzia.

Vi ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

AMAT
13590
15 GIU. 2015

AD	Amministratore Delegato	☐
DG	Direttore Generale	☐
DA	Direttore Amministrativo	☐
DT	Direttore Tecnico	☐
AP	Appalti / Contratti	☒
CM	Commerciale / Marketing	☐
CB	Contabilità Bilancio	☐
ES	Esercizio / Sosta	☐
IS	Informatica / Statistica	☐
MT	Manutenzione / Tecnica	☐
RU	Risorse Umane	☐
AS	Assicurazione SINISTRO	☒
RG	Ufficio Ragioneria	☒
SO	Staff Qualità	☐

Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste
Telefono +39 040 7781.111
Fax +39 040 7781.311
www.allianz.it
Codice 01

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

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

Riepilogo delle Franchigie da recuperare

N. Sinistro	Data Sinistro	Località del Sinistro	Nominativo del danneggiato	Importo liquidato	Data liquidazione	Targa	Veicolo	Importo franchigia
01.923530171	11/11/2014	VIA CESARE BATTISTI 24 74100 TA	* CIDD * TRANS ITALIA SUD			CA356RJ	AUTOBUS	950,00
01.923530347	30/01/2015	CASTELLO 74100 TARANTO TA	* CIDD * LOREDANA MARGHERIT			CX273XG	AUTOBUS	850,00