

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 134/AR/12	DATA SINISTRO 08/07/2012	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 608	TARGA AUTOBUS EH 061 FT	
MATR. AGENTE 120310	COGNOME CLARELLI	NOME DOMENICO	Codice Fiscale CLRDNC54E23A662G	
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 23-05-54	DATA ASSUNZIONE 01-06-97	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO via Emilia 132	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2207258U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/01/1985
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS			COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LAND ROVER	MODELLO XSTD4E	TARGA DZ 268 MY	PROPRIETARIO MANCA GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TRANSACQUA (TN)
VIA / PIAZZA VIA SANGRILLA' N.8 T			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 01/08/2012	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MEDESIMO			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

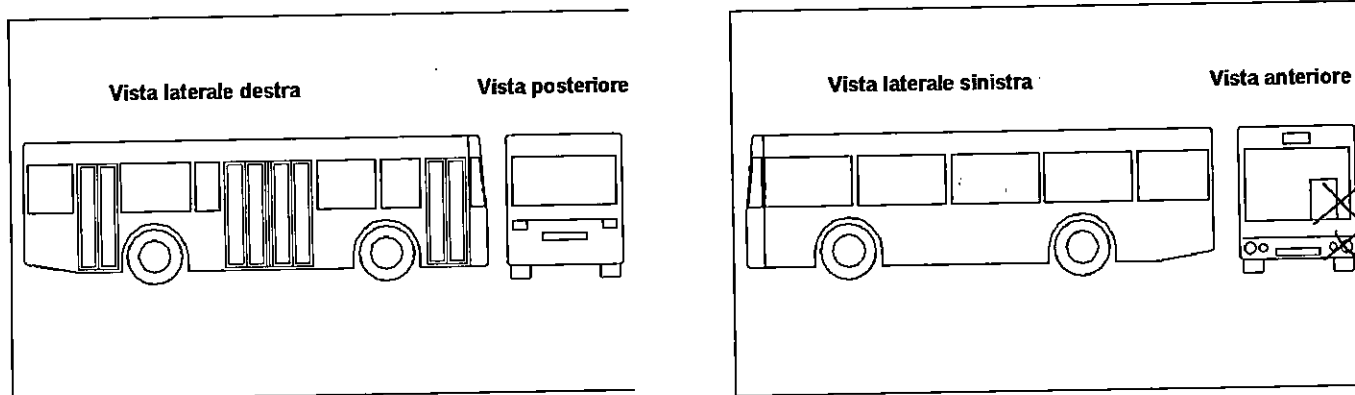
TESTIMONI

NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

SINISTRO ATTIVO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO + PARABREZZA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA PRINCIPE AMEDEO ALL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA LAND ROVER DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO CHE USCIVA DA VIA CIRO GIOVINAZZI SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP. IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIMASTO ILLESO, DICHIARAVA DI NON AVERMI VISTO AVENDO POSTO ATTENZIONE SOLO AI VEICOLI PROVENIENTI DALLA SUA SINISTRA.

A BORDO DEL BUS, SU RICHIESTA DEL CONDUCENTE SU INDICATO, NESSUNO HA LAMENTATO CONTUSIONI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

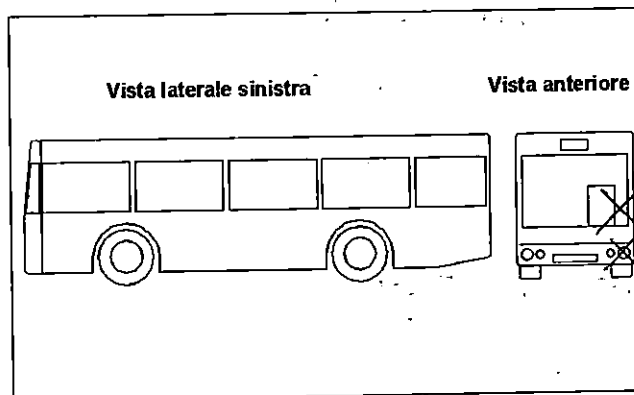
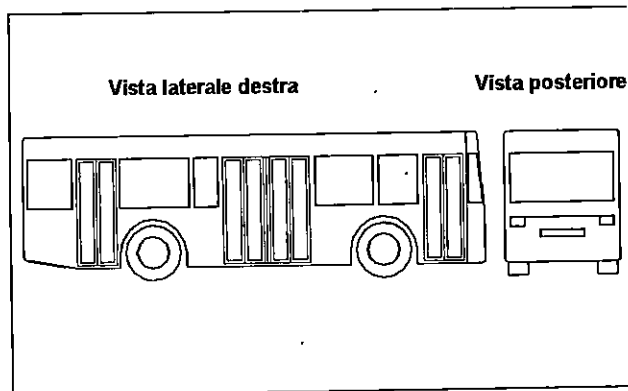
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

TA, 16/07/2012

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO + PARABREZZA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA PRINCIPE AMEDEO ALL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA LAND ROVER DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO CHE USCIVA DA VIA CIRO GIOVINAZZI SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP. IL CONDUCENTE E UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIMASTO ILLESO, DICHIARAVA DI NON AVERMI VISTO AVENDO POSTO ATTENZIONE SOLO AI VEICOLI PROVENIENTI DALLA SUA SINISTRA.

A BORDO DEL BUS, SU RICHIESTA DEL CONDUCENTE SU INDICATO, NESSUNO HA LAMENTATO CONTUSIONI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

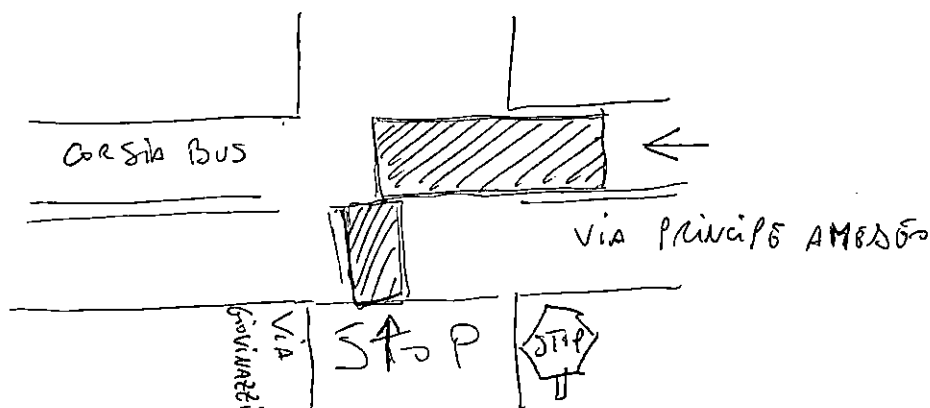
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

16/07/2012

pagina

2



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 134/AR/12	DATA SINISTRO 08/07/2012	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO		ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 608	TARGA AUTOBUS EH 061 FT	
MATR. AGENTE 120310	COGNOME CLARELLI	NOME DOMENICO	Codice Fiscale CLRDNC54E23A662G	
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 23-05-54	DATA ASSUNZIONE 01-06-97	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO	C.A.P. 74100
DOMICILIO via Emilia 132	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2207258U	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/01/1985
SCADENZA PATENTE 23/05/2014		COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		
COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE				

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LAND ROVER	MODELLO XSTD4E	TARGA DZ 268 MY	PROPRIETARIO MANCA GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TRANSACQUA (TN)
VIA / PIAZZA VIA SANGRILLA' N.8 T			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 01/08/2012	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MEDESIMO			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

NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

Taranto, li 16/07/2012

Egr. Sig.

CLARELLI DOMENICO
via Emilia 132
74100 TARANTO

Oggetto: Sinistro n° 134/AR/12 del 08/07/2012

Il giorno 08/07/2012, il bus n° 608 da Lei condotto, impegnato sulla linea 27, 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.

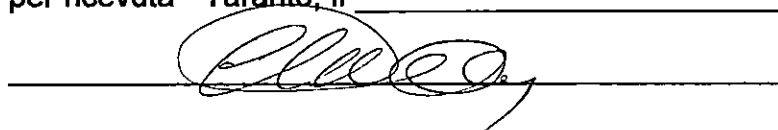
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

Distinti saluti

LA DIREZIONE


RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 16/07/2012



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

LISTA DI CONTROLLO (CHECK-LIST)

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

1 TURNO DI SERVIZIO n° <u>38</u> DALLE ORE <u>458</u> ALLE ORE <u>1100</u> LINEA <u>28</u> FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 	2 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____	3 TURNO DI SERVIZIO n° _____ DALLE ORE _____ ALLE ORE _____ LINEA _____ FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO _____
---	---	---

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

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

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

NE = Non Efficiente

M = Mancante

INS = Insufficiente

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

n° _____ del _____:

ORE 8.30 ALL' INGRESSO DI P. AMEDEO CON C. GIOVINAZZO
 DOPO AVER EFFETTUATO LA FERMATA ALL'ALTEZZA
 DELLA PORTA CENTRAL) UNA VETTURA (LAN) ROVER
 NON RISPETTANDO LO STOP E PLOMBATA SUL AUTOBUS
 SUBITO RECAZIONE
 al rientro - visto: L'ADDETTO MOVIMENTO E TRAFFICO _____ / ore _____





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

01 950383839 041 0009



134/AR/12

Sinistro numero: 01.950383839.041
Avvenuto il: 08/07/2012
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: EH061FT
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DZ268MY
Compagnia Controparte:
GENERTEL

CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO

Oggetto: RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Il/La sottoscritto/a DoT. FRANCESCO WALTER POGGI PRESIDENTE
A.M.A.T. SpA chiede il risarcimento dei
danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro sottodescritto.

Per comunicare con il liquidatore incaricato è possibile inviare un'e-mail a
L'oggetto dell'e-mail deve contenere il numero di sinistro come di seguito indicato: 01.950383839.041

Collisione tra i veicoli: SI ☒ NO ☐

Veicoli coinvolti: UNO ☐ DUE ☒ PIU' DI DUE ☐

Veicolo assicurato: BREDAMENARINI

Targa: EH061FT Compagnia: ALLIANZ S.P.A.

Veicolo di controparte (Marca e Modello): LAND ROVER

Targa: DZ268MY Compagnia: GENERTEL

Generalità controparte (Nome e Cognome): MANCA GIUSEPPE

C.F.:

Presenza di feriti sul veicolo assicurato: SI ☐ NO ☒

Generalità dei feriti sul veicolo assicurato (Nome e Cognome):

Responsabilità di terzi: SI ☐ NO ☒

Presenza Testimoni: SI ☐ NO ☒

Generalità Testimoni (Nome e Cognome, data di nascita e indirizzo):

Autorità intervenute: SI ☐ NO ☒

Descrizione Autorità: P. Stradale ☐ C. Carabinieri ☐ P. Locale ☐ VVFF ☐ ALTRO ☐

Indirizzo Autorità intervenute:



Visibilità del veicolo: luogo TARANTO - VIA CESARE BATTISTI, 657
 giorni/ore DAL LUN. AL VEN. DUE SETTIMANA IN ORARIO DA CONCORDARE CON L'ADDITTO
 Danni a cose trasportate di proprietà del Trasportato o del Conducente: SI ☐ NO ☒ ALL'OFF. SINISTRI
 Proprietario delle cose danneggiate: Trasportato ☐ Conducente ☐

Per una gestione più efficiente indico i miei attuali recapiti telefonici:

Numero Cellulare: _____

Numero Fisso: 099.7356261 (UFFICIO SINISTRI)

Orario di reperibilità (Telefono Fisso): 08.30 ÷ 13.30 (DAL LUN. AL VEN) - 15.00 ÷ 18.00 (LUN. E MER)
UFFICIO SINISTRI

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici

Informazioni riguardanti il/la danneggiato/a che ha subito lesioni

Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)

- Età del danneggiato _____ - Codice Fiscale: _____
- Attività del danneggiato: _____
- Reddito del danneggiato: _____
- Entità delle lesioni subite: _____

- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie
- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- Eventuale consulenza medico legale di parte

Le segnaliamo che per consentire la gestione del Suo/Vostro danno
 il presente documento dovrà essere restituito firmato e completo di tutti i dati mancanti.

Luogo: TARANTO

Data: 27/08/2012

Firma: _____

A.M.A.T. S.p.A.
IL PRESIDENTE
 Dott. Francesco Walter Poggi



RAPPORTO TX

27 AGO. 2012 11:57

LOGO :
FAX NO. : 0997356261

N°	DESTINATARIO	ORA INVIO	DURATA	MODO	PAGINE	ESITO
01	00994521309	27 AGO. 11:56	01'01	TX	02	OK

Allianz S.p.A.
CLD TARANTO
VIA ACCLAVIO 2
74123 TARANTO
Tel: 0994558111
Fax: 0994521309

Apertura al pubblico
lun e mar: 09.00-12.00
gio: 09.00-12.00

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N.

13723
02 AGO. 2012

Del

P PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
UE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
UAG AFFARI GEN. P.R./SINISTRI ☒
UA ACQUISTI/CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA'/BILANCIO ☐
UI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE/RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
UR RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
SYD STAFF QUALITA' ☐

Taranto, 25 luglio 2012



0007
MSI200761920010001 01 RM01
01157483 MTA69527002564
150 6 A

Sinistro numero: 01.950383839.041
Avvenuto il: 08/07/2012
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: EH061PT
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: DZ268MY
Compagnia Controparte:
GENERTEL

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: DENUNCIA DI SINISTRO CID: COSA FARE ORA

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 08/07/2012.

La/Vi informiamo che, come previsto dalla Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD), assumiamo la gestione del sinistro per la quale attendiamo conferma da parte della Compagnia assicuratrice dell'altro veicolo coinvolto.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950383839.041

Ad integrazione della Denuncia, qualora non avesse già provveduto direttamente o tramite la Sua/Vostra Agenzia, La/Vi preghiamo di trasmettere:

la richiesta di risarcimento, allegata alla presente, firmata e completata di tutte le informazioni mancanti, per consentirci di gestire il Suo/Vostro danno.

La suddetta documentazione dovrà essere inviata via fax al numero 0994521309

o via posta al seguente indirizzo: CLD TARANTO

VIA ACCLAVIO 2 74123 TARANTO

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici il/la danneggiato/a deve fornire le seguenti informazioni:

- Generalità del danneggiato (Nome e Cognome e indirizzo)
- Età del danneggiato
- Codice Fiscale
- Attività del danneggiato
- Reddito del danneggiato
- Entità delle lesioni subite
- Dichiarazione di avere/non avere diritto a prestazioni da parte di Istituti che gestiscono Assicurazioni sociali obbligatorie
- Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti
- Eventuale consulenza medico legale di parte

Qualora Lei/Voi rilevasse/ste qualche inesattezza circa le informazioni qui riportate, La/Vi preghiamo di chiamare tempestivamente il Centro Liquidazione Danni al numero 0994558111.

In mancanza di una Sua/Vostra segnalazione riterremo confermata la denuncia del sinistro sopra descritto.



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

Uffici:
Milano 20122 - Corso Italia, 23
Torino 10121 - Via Vittorio Alfieri, 22
Trieste 34123 - Largo Ugo Inreri, 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

Le nostre divisioni commerciali

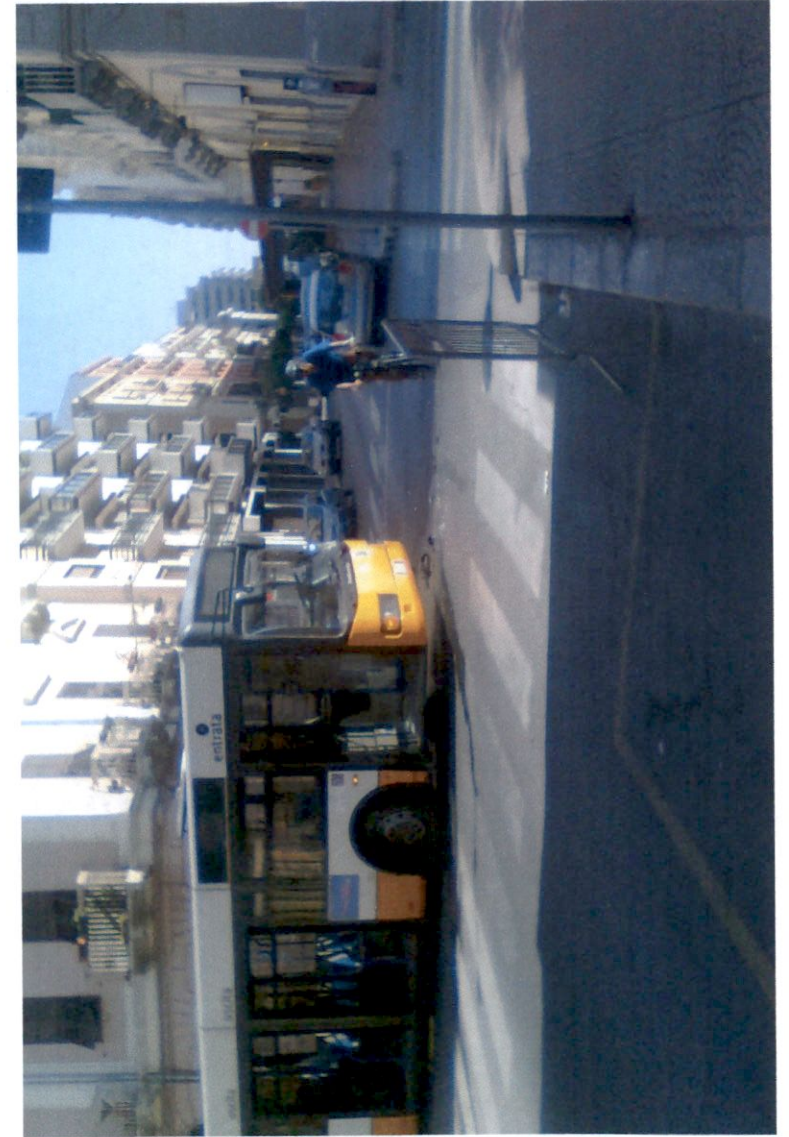
Allianz  Lloyd Adriatico

Allianz  RAS

Allianz  Subalpina

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni





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° 1969,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.608				Controparte MANCA GIUSEPPE				Impresa di controparte 247 - GENERTEL			
Esercizio 2012		Numero sinistro 134/AR/12		Codice - Agenzia				Data sinistro 08/07/2012			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 24/07/2012		Data primo rilievo 24/07/2012		Località TARANTO		C/o ASS		Riparazioni Ultimate		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) BREDAMENARINIBUS						Targa EH061FT		Telaio 999999999999999999		1° Immatr. 99/99/9999	
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 50		Colore - Tipo smalto ARANCIONE DOPPIO STRATO				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 € 1,00			
C.R. VOCI DI DANNO				SR		LA		VE		ME	
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff. Tempo		Diff. Tempo		Diff. Tempo		Tempo	
Parabrezza				S 10,0		S		S		1.511,48	
Guarnizione parabrezza				S		S		S		100,00	
Proiettore .Sx				S		S		S		438,00	
Fianchetto ant. .Sx				M 1,0		M 2,5		M 2,0			
1^ pannello laterale .Sx				L 1,0		L 1,0		L 1,0			
AUTOBUS VISIONATO A RIPARAZIONI ULTIMATE, SI ALLEGANO N.7 FOTO A RIPARAZIONI DA INIZIARE FORNITE DALL'UFFICIO SINISTRI.											
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				11,0		3,5		VE operativo		ME	
€ 2.049,48				3,0		Totale Ricambi		€ 2.049,48			
Supplemento per Doppio Strato 15%		Ore 0,45		Supplemento Finitura 10% max ore 3		Ore 0,35		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura		Ore 1,6	
€ 2,40		5,40		Totale Tempi		Supplementari		Ore		5,40	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
€ 2.049,48		€ 430,39		€ 2.479,87		€ 2.049,48		€ 430,39		€ 2.479,87	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 5,40 €/h		Ore 11,55		Ore 62,37		Ore 13,10	
€ 75,47		€		€ 5,40		€ 11,55		€ 62,37		€ 13,10	
€ 2.535,59		€		€ 2.535,59		€		€		€	
Degradato		Ore 19,90 €/h		Ore 20,66		Ore 411,13		Ore 86,34		Ore 497,47	
€		€		€		€		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		Ore €/h		Ore 20,66		Ore 20,66		Ore 20,66		Ore 20,66	
€		€		€		€		€		€	
€ 2.535,59		€		€ 2.535,59		€		€		€	
€ 3.068,06		€		€ 3.068,06		€		€		€	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		TOTALE STIMA		€ 2.535,59		€ 532,48		€ 3.068,07	
€		€		€		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale				Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni 2,5	
€				€		€		€		€	
TOTALE Indennizzo				€ 2.535,59		Osservazioni: Veicolo visionato in assenza di carta di circolazione.					
€											
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver:				Data consegna 02/08/2012		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.: 1969,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **134/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **08/07/2012**
Data Perizia: **24/07/2012**

Assicurato: **AMAT N.608**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS**
Targa: **EH061FT**
Controparte: **MANCA GIUSEPPE**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 134/AR/12	DATA SINISTRO 08/07/2012	ORA 08.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 27	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA PRINCIPE AMEDEO	ANGOLO VIA GIOVINAZZI	
DIREZIONE PORTO MERCANTILE - TALSANO		N° SOCIALE 608	TARGA AUTOBUS EH 061 FT
MATR. AGENTE 120310	COGNOME CLARELLI	NOME DOMENICO	Codice Fiscale CLRDNC54E23A662G
COMUNE DI NASCITA BARI	DATA DI NASCITA 23-05-54	DATA ASSUNZIONE 01-06-97	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
DOMICILIO via Emilia 132		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA2207258U
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 09/01/1985
		SCADENZA PATENTE 23/05/2014	
COMPAGNIA ASSICURATRICE A.M.A.T. ALLIANZ SPA - DIV. ALLIANZ - RAS		COMPAGNIA ASSICURATRICE KASKO AGENTE	

DATI RELATIVI AI TERZI COINVOLTI NEL SINISTRO - 1° VEICOLO

MARCA LAND ROVER	MODELLO XSTD4E	TARGA DZ 268 MY	PROPRIETARIO MANCA GIUSEPPE	COMUNE DI RESIDENZA TRANSACQUA (TN)
VIA / PIAZZA VIA SANGRILLA' N.8 T			COMPAGNIA ASSICURATRICE GENERTEL SC. 01/08/2012	
CONDUCENTE (SE DIVERSO DA PROPRIETARIO) VIA / PIAZZA MEDESIMO			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

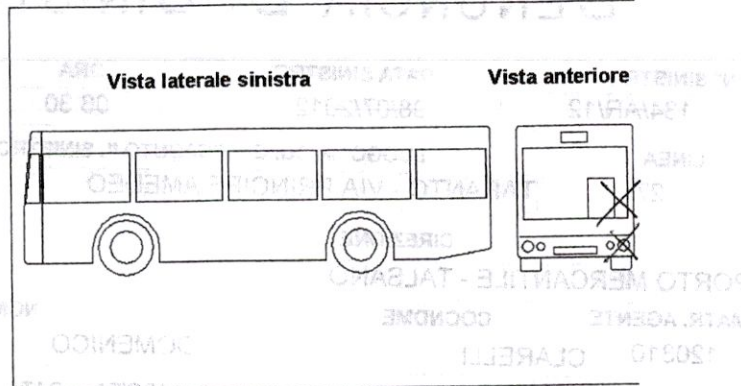
TESTIMONI

NESSUNO

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Sinistro Attivo

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

PARTE ANTERIORE LATO SINISTRO + PARABREZZA

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

PARTE ANTERIORE LATO DESTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

IN VIA PRINCIPE AMEDEO ALL'INCROCIO CON VIA CIRO GIOVINAZZI ANDAVO IN COLLISIONE CON UNA LAND ROVER DI COLORE GRIGIO METALLIZZATO CHE USCIVA DA VIA CIRO GIOVINAZZI SENZA RISPETTARE IL SEGNALE DI STOP. IL CONDUCENTE E' UNICO OCCUPANTE DELL'AUTOVETTURA, RIMASTO ILLESO, DICHIARAVA DI NON AVERMI VISTO AVENDO POSTO ATTENZIONE SOLO AI VEICOLI PROVENIENTI DALLA SUA SINISTRA.

A BORDO DEL BUS, SU RICHIESTA DEL CONDUCENTE SU INDICATO, NESSUNO HA LAMENTATO CONTUSIONI.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

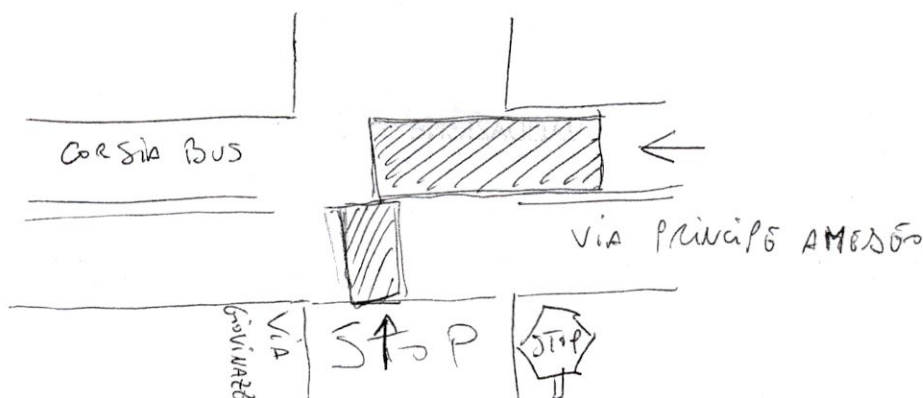
Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

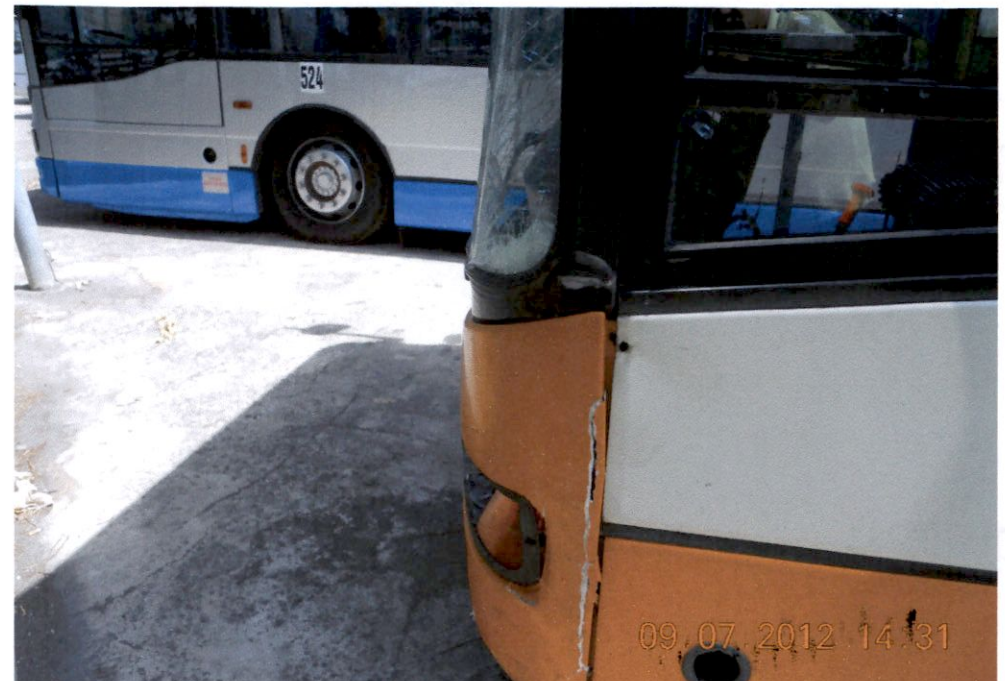
Il Conducente

Ta, 16/07/2012

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	1969,00/12	
			Assicurato		Controparte		Impresa Controparte	
			AMAT N.608		MANCA GIUSEPPE		247 - GENERTEL	
Esercizio		Sinistro N.		Codice Agenzia		Data Sinistro		
2012		134/AR/12				08/07/2012		
Codice Perito		Cod. Liquidatore	Cod. Ispett.	Numero Polizza		Ramo	Tipo Sx.	
						/	RCA RISC. ASS.	
Data Incarico	Data effett. Perizia	Località		Presso		Carr. Fascia	Foto	
24/07/2012	24/07/2012	TARANTO		ASS		A1	4	
Data Restituzione								
02/08/2012								

ONORARI		SPESE			IMPONIBILI	NON IMPON.
Perizia	30,00	Km.	-			
Riscontro		Foto	4 -			
Interlocutoria		Postali/Telefon.				
Accertamento		Visura				
Negativa		Raccomandate				
Suppl. ARD		Varie				
Sup. Concordato		Totale spese				
Sup. Liquidazione						
Totale onorario	30,00					

TOTALI	
Imponibile	30,00
Cassa 4,00 %	1,20
I.V.A. 21 %	6,55
Totale	37,75
Non Imponib.	
Totale	37,75
Rit. Acc. 20 %	6,00
Totale	31,75

Note:

 Taranto, li' 02/08/2012
 Importo PERIZIA IVA compresa: 3.068,07

Data..... Visto del Liquidatore..... **Genius Professional - by AutoSoft 0771/681436 r.a.**

☒ tutta la documentazione in nostro possesso non ci consente di sostenere/attribuire elementi di responsabilità a carico della Controparte. La dinamica del sinistro risulta infatti essere:
RIPARTIVA DA UNA SOSTA.

Restiamo a Sua/Vs. disposizione per l'eventuale riesame della posizione. Per qualunque necessità, La/Vi preghiamo di fare riferimento all'Ufficio mittente della presente comunicazione citando i nostri riferimenti.

Cordiali saluti,

Allianz S.p.A.
 Centro Liquidazione Danni

Prot. N. 16355
 Del 19 SET 2012
 P. PRESIDENTE ☐
 DG DIRETTORE GENERALE ☐
 DA DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
 DT DIRETTORE TECNICO ☐
 EE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
 VAG AFFARI GEN./PR./SINISTRI ☒
 VAG ACQUISTI / CONTRATTI ☐
 VAG CONTABILITA' / BILANCIO ☐
 VAG INFORMATICA ☐
 LP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
 UT TECNICO ☐
 UPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
 URG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
 STQ STAFF QUALITA' ☐

Taranto, li 25 SET. 2012

Prot. N. 16719/UAG

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
ALLIANZ Spa
Sede Legale
Largo Ugo Irneri, n.1
34123 - TRIESTE

Spett.le
ALLIANZ SPA
CLD TARANTO
Via Acclavio n.2
74123 - TARANTO

Spett.le Sede legale
GENERTEL ASS.NI
Via Machiavelli n.4
34132 - TRIESTE

Egr. Sig.
Manca Giuseppe
Via Sangrillà n.8 T
38054 - TRANSACQUA (TN)

**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. 01.950383839.041 (Ns. rif. 134/AR/12)**

La scrivente Azienda AMAT Spa (Codice fiscale 00146330733), con riferimento alle precedenti comunicazioni del 18/07/2012 e del 27/08/2012, reitera la richiesta di risarcimento dei danni patrimoniali derivatigli a seguito del sinistro avvenuto il 08/07/2012 ore 08.30 circa a Taranto in Via Principe Amedeo all'intersezione con Via Ciro Giovinnazzi, tra l'autobus targato EH061FT di proprietà dell'Amat Spa e il veicolo targato DZ268MY di proprietà del Sig. Manca Giuseppe.

Il sinistro, come a Voi noto, si è verificato per esclusiva responsabilità del Sig. Manca Giuseppe, proprietario e conducente del veicolo targato DZ268MY, il quale proveniente da Via Giovinnazzi non rispettava l'obbligo di fermarsi allo STOP e provocava l'incidente andando ad impattare contro il bus che procedeva da Via Principe Amedeo strada con diritto di precedenza.

Il ns. mezzo aziendale, già periziato da un Vs. fiduciario, riportava danni per un importo complessivo di Euro 2.785,00.

Per eventuali ulteriori chiarimenti vogliate contattare il ns. **Ufficio sinistri aziendale -TEL./FAX 099/7356261 – Via C. Battisti, 657 Taranto – sinistriamat@amat.ta.it.**

Si resta in attesa di 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 Mallicecchia)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

14228020258 9

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario

Via

C.A.P.

Spett.le

ALLIANZ Spa

Sede Legale

Largo Ugo Inneri, n. 1

34123 TRIESTE

Allianz S.p.A.

- 2 OTT. 2012

Firma per esteso del ricevente

 Data

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 09/10/08:

☐ Inviato multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutataFirma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

11 11 01 2

11 11 01 2

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 I/P - MOD. 01304A - SI. [3] Ed. 08/11



A.M.A. f. s.p.a.

Da restituire

AZIENDA PER LA MOBILITA'

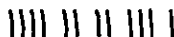
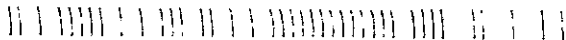
NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO



134/AR-112 (R.D.)



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020259 0

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le
ALLIANZ SPA
CLD TARANTO
Via Aeclavio n.2
74123 - TARANTO

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

28/09/12

Data

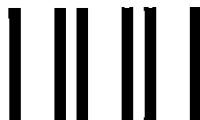
Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invi multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane

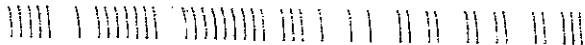
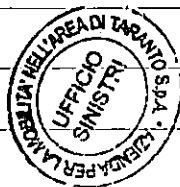


Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 06/11

134/Ar112 (R.D.)

A.M.A.F. S.p.A.
Da restituire AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 657
70100 TARANTO



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020260 2

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Spett.le Sede legale
GENERTEL ASS.NI
Via Machiavelli n.4
34132 - TRIESTE

UFF. POSTA

L'IMPIEGATO 01/10/2012Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio
di distribuzione

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invi multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutataTRIESTE
UFF. POSTA
01/10/2012

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 VP - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

134/AR/12 (R.D.)

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



Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

14228020261 3

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Sig.

Manca Giuseppe

Via Sangrillà n.8 T

38054 - TRANSACQUA (TN)

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. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



Avviso di ricevimento

EP2159/EP2160 - Mod. 23 LP - MOD. 01304A - SL [3] Ed. 09/11

A.M.A.f. s.p.a.

Da restituire

AZIENDA PER LA MOBILITA'

NELL'AREA DI TARANTO

Via C. Battisti, 657

74100 TARANTO



134/Ac/12 (R.D.)

Prot. n.: 16720 UAG

Taranto, li

25 SET. 2012

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Sig.
Clarelli Domenico
Via Emilia n.132
74121 - TARANTO

OGGETTO: Sinistro del 08/07/2012 - Ns. Rif. 134/AR/12

Il giorno 08/07/2012 il mezzo da lei condotto è stato coinvolto in un sinistro, che ha dichiarato essere avvenuto per colpa esclusiva del conducente alla guida della vettura di controparte.

La Società ha, quindi, attivato presso la propria Compagnia di assicurazioni le procedure assicurative dirette a conseguire il risarcimento del danno occorso all'autobus inoltrando la Sua dichiarazione.

In data 19/09/2012, ns. prot. 16355, la Compagnia Allianz Spa ha informato l'Azienda di non poter avanzare alcuna offerta in quanto tutta la documentazione in loro possesso non consente di attribuire elementi di responsabilità a carico della controparte. La dinamica del sinistro dichiarata dalla controparte risulta essere: *"ripartiva dopo una sosta"*.

Alla luce di quanto esposto, la S.V. è invitata a fornire, entro e non oltre 7 giorni dalla ricezione della presente, elementi nuovi utili alla definizione del sinistro in favore della Società tenuto conto del fatto che:

- La sua denuncia di sinistro è sprovvista dell'indicazione di testimoni in suo favore;
- Nessuna autorità è intervenuta.

Si rappresenta, infine, che, in caso di soccombenza totale o parziale dell'Azienda nel sinistro, quest'ultimo sarà considerato passivo ai fini dell'indennità evitati sinistri e saranno attivate nei suoi confronti le procedure di recupero del danno.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

1	4	2	2	8	0	2	0	2	5	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numero

Data di spedizione _____ Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Via _____

C.A.P. _____

Egr. Sig.
Clarelli Domenico
Via Emilia n.132
74121 - TARANTO

Clarelli Domenico

28/09/12 Bacc

Firma per esteso del ricevente
(Nome e Cognome)

Data

Firma del/Incaricato alla distribuzione

**Bollo dell'ufficio
di distribuzione**

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

☐ Invii multipli a un unico destinatario

☐ Sottoscrizione rifiutata

Posteitaliane



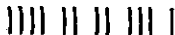
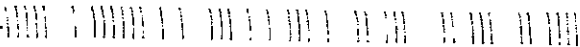
Avviso di ricevimento

EP2153/EP2160 - Mod. 231/P - MOD. 01304A - St. [3] Ed. 08/11

Da restituire a — A.M.A.T. S.p.A.
AZIENDA PER LA MOBILITA'
NELL'AREA DI TARANTO
Via C. Battisti, 667
74100 TARANTO



134/AR/12



134/AR/12

CENTRO SERVIZI PERITALI S.R.L. PERITO VITO COLAPIETRO V. Europa, 35 74017 - Mottola (Ta) P.IVA: 02602260735 Tel.: 0998864788 FAX 0998863231	Perizia Numero 2736,00/12	Per la Spettabile ALLIANZ SPA		Tipo Sinistro /RCA/CID	Ispett. 0944
	Assicurato AMAT SIG.		Controparte MANCA GIUSEPPE		Esercizio 2012
	Numero Sinistro 01/950383839-3/41	Data Sinistro 08/07/12	Ramo e/o Polizza 59497052	Agenzia 00709/ROMA GERENZA	

VERBALE DI ACCORDO CONSERVATIVO SUL DANNO

Le parti che sottoscrivono il presente Verbale stabiliscono di comune accordo che, per effettuare tutte le riparazioni necessarie sul veicolo targato EH061FT in conseguenza del sinistro verificatosi il giorno 08/07/12 è necessaria la somma di € 2.600,00 (DUEMILASEICENTO/00 EURO) ESCLUSO FERMO TECNICO. Il presente atto ha valore puramente conservativo e lascia quindi salva ed impregiudicata tra le parti la questione della responsabilità dell'incidente e/o particolari clausole contrattuali della polizza.

,li

Inviare assegno a:

Inviare bonifico a iban:

IL PERITO

IL RIPARATORE

IL PROPRIETARIO DEL VEICOLO

RAG. VITO COLAPIETRO

A.M.A.T. S.P.A.

Genius Professional Ver:

Tel. - 0771/681436-680982

Oggetto: SINISTRO DEL 08/07/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000131 - AMAT SPA (EH061FT) / MANCA (DZ268MY) - NS. RIF. 134/AR/12

Mittente: Sinistri <sinistriamat@amat.ta.it>

Data: 18/07/2012 9.41

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>

CC: Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Come da accordi intercorsi, si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Con la presente si richiede il risarcimento dei danni subiti dal ns. mezzo aziendale ai sensi ex art.145, comma 2 del D.L.gvo 7/9/05 n.209 e art. 5 del DPR 18/07/2006 N.254.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA
Via Cesare Battisti n.657
74121 - Taranto
Tel./Fax 099/7356261
e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

Immag0238.jpg



Immag0242.jpg