

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 240/AR/12	DATA SINISTRO 06/12/2012	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DE CESARE		ANGOLO VIA PRINCIPE AMEDEO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 608	TARGA AUTOBUS EH 061 FT	
MATR. AGENTE 163190	COGNOME MONACO	NOME COSTANTINO	Codice Fiscale MNCCTN77T06H926H	
COMUNE DI NASCITA SAN GIOVANNI ROTONDO	DATA DI NASCITA 06/12/1977	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA STATTE	C.A.P. 74010
DOMICILIO Via A. VIVALDI N. 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5172856K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/07/2004
SCADENZA PATENTE 03/07/2014		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 SUZUKI	MODELLO IGNIS	TARGA CP 522 BM	PROPRIETARIO SUSCO EMILIANO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CESARE BATTISTI N. 26			COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA ASS.NI	
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

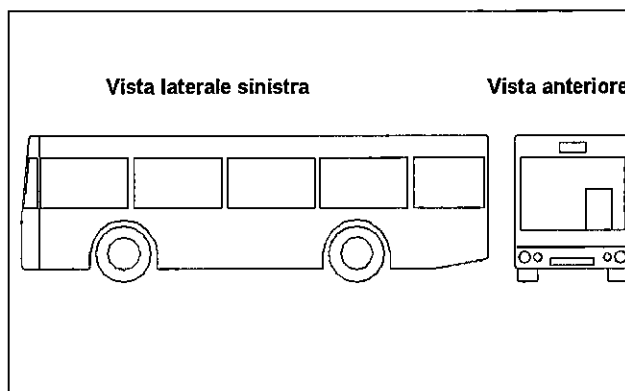
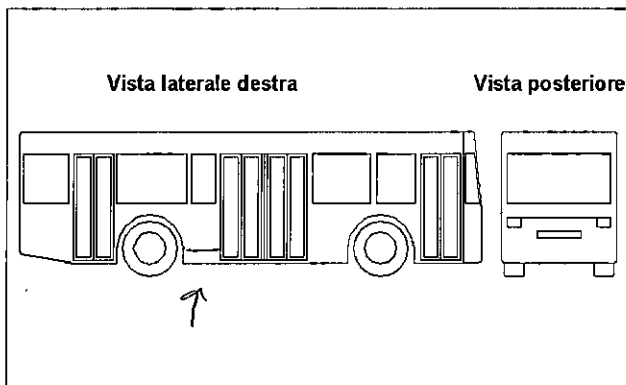
MARCA	MODELLO	TARGA	PROPRIETARIO	RESIDENZA
DOMICILIO		COMPAGNIA ASSICURATRICE	IMPORTO DANNI	LIQUIDATORE
3° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		
4° DANNEGGIATO		NATURA DEL DANNO		

AUTORITA' INTERVENUTA	
TESTIMONI	IL COLLEGA FRANCESCO RUSSO (TPT)

Sinistro da Sgrivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SEGNI DI STRISCIATA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO (TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRINCIPE AMEDEO DOVEVO SVOLTARE A DESTRA PER VIA DE' CESARE, COSI' COME PREVISTO DAL PERCORSO DELLA LINEA 3.

IN TALE CIRCOSTANZA SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI, IN ENTRAMBI I SENSI, PER VIA DEL SEMAFORO ROSSO POSTO ALL'INCROCIO TRA VIA DE' CESARE E VIA ANFITEATRO.

ALLO SCATTARE DEL VERDE AVANZAVANO TUTTE LE AUTOVETTURE IN COLONNA, E NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA, NON IMMAGINAVO CHE UN'AUTOVETTURA SUZUKI IGNIS DI COLORE BLU ERA FERMA IN SOSTA IN DOPPIA FILA PROPRIO ALL'INCROCIO, E NEL DISTRICARMI LA URTAVO CON LA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO.

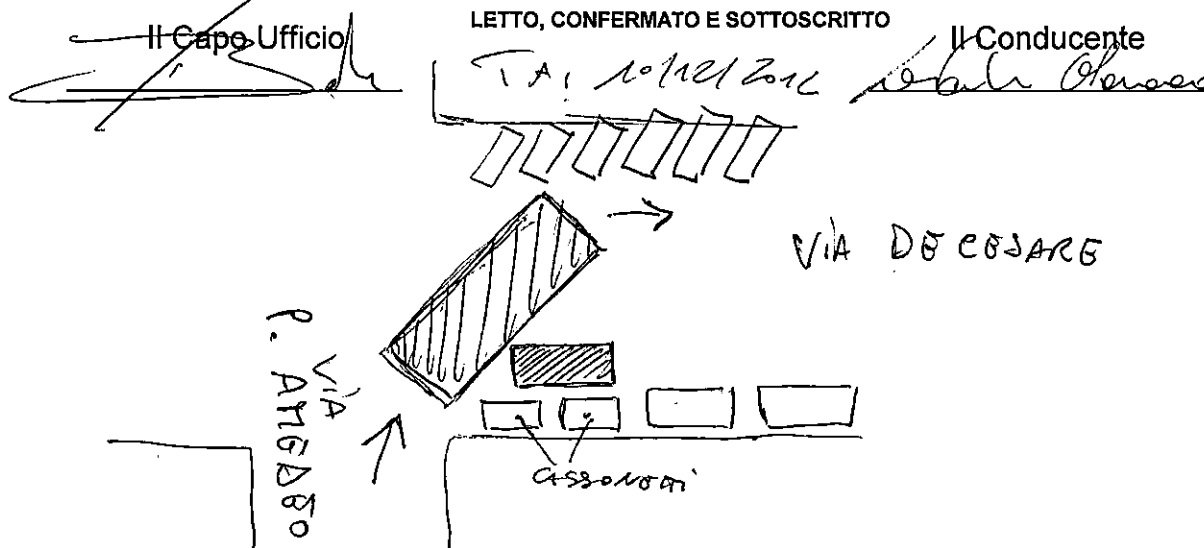
NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

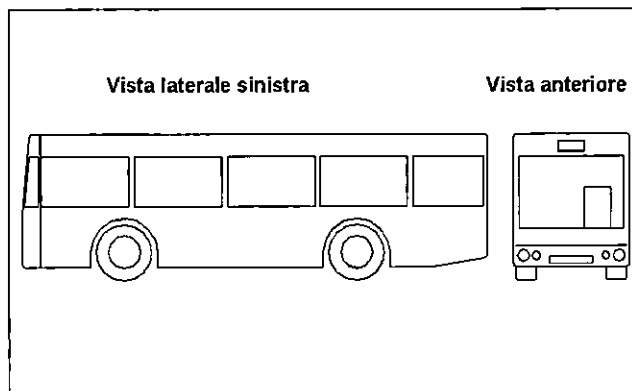
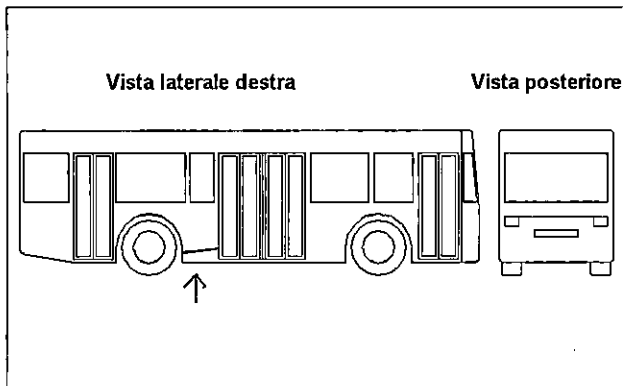
☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO



DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SEGNALI DI STRISCIATA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO (TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRINCIPE AMEDEO DOVEVO SVOLTARE A DESTRA PER VIA DE CESARE, COSI' COME PREVISTO DAL PERCORSO DELLA LINEA 3.

IN TALE CIRCOSTANZA SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI, IN ENTRAMBI I SENSI, PER VIA DEL SEMAFORO ROSSO POSTO ALL'INCROCIO TRA VIA DE CESARE E VIA ANFITEATRO.

ALLO SCATTARE DEL VERDE AVANZAVANO TUTTE LE AUTOVETTURE IN COLONNA, E NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA, NON IMMAGINAVO CHE UN'AUTOVETTURA SUZUKI IGNIS DI COLORE BLU ERA FERMA IN SOSTA IN DOPPIA FILA PROPRIO ALL'INCROCIO, E NEL DISTRICARMI LA URTAVO CON LA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 240/AR/12	DATA SINISTRO 06/12/2012	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE	
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DE CESARE		ANGOLO VIA PRINCIPE AMEDEO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 608	TARGA AUTOBUS EH 061 FT	
MATR. AGENTE 163190	COGNOME MONACO	NOME COSTANTINO	Codice Fiscale MNCCTN77T06H926H	
COMUNE DI NASCITA SAN GIOVANNI ROTONDO	DATA DI NASCITA 06/12/1977	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA STATTE	C.A.P. 74010
DOMICILIO Via A. VIVALDI N. 2	TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5172856K	RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/07/2004
SCADENZA PATENTE 03/07/2014				
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 SUZUKI	MODELLO IGNIS	TARGA CP 522 BM	PROPRIETARIO SUSCO EMILIANO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
VIA / PIAZZA VIA CESARE BATTISTI N. 26			COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA ASS.NI	
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	IL COLLEGA FRANCESCO RUSSO (TPT)

Sinistro Passivo

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

Taranto, li 10/12/2012

Egr. Sig.

MONACO COSTANTINO
Via A. VIVALDI N. 2
74010 STATTE

Oggetto: Sinistro n° 240/AR/12 del 06/12/2012

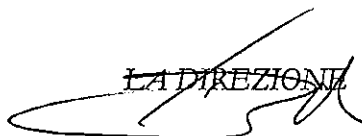
Il giorno 06/12/2012, il bus n° 608 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Considerato che la denuncia presentata presso l'ufficio sinistri attesta la Sua responsabilità nella determinazione dell'evento, 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.

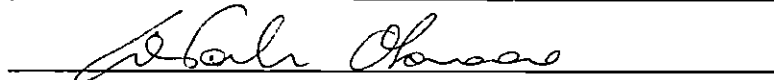
Nel caso Lei avesse provveduto a contrarre polizza assicurativa per la copertura dei danni in questione, è necessario che il contenuto della presente sia portato a conoscenza della Compagnia assicuratrice.

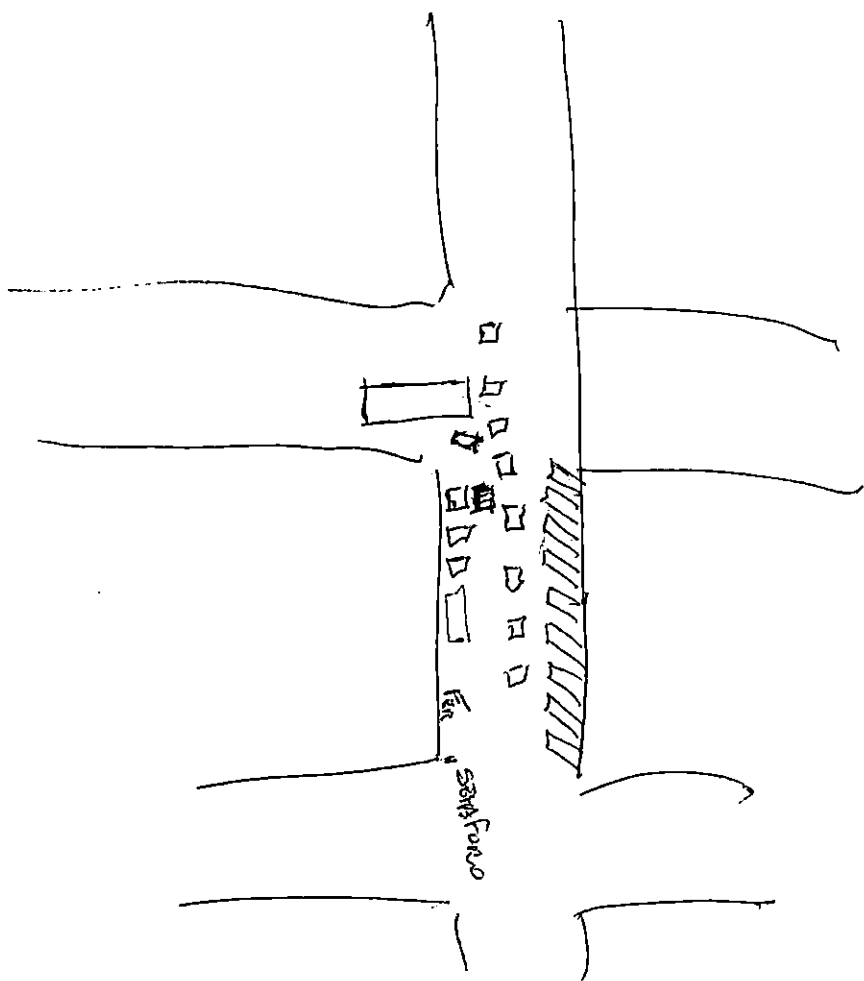
Distinti saluti.


LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 10/12/2012





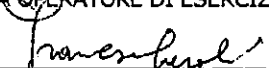
CEDOLA DI VIAGGIO DEL BUS N° 608 **DATA** 06.12.2012

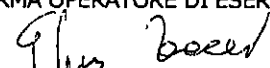
RISERVATO OPERATORE DI ESERCIZIO						RISERVATO AI CONTROLLI		
Linea N°	Orario di partenza		Orario di arrivo		OPERATORE: COGNOME E NOME (STAMPATELLO)	Orario	Località	Firma Verificatore (PER ESTESO)
	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE	CAPOLINEA LOCALITÀ	ORE				
APP.	PEZZ.	5:25	ILVA	6:40	MONARO			
BIS	VIALE EUROPA	7:10	PM	8:30	MONARO			
3	TAM	8:51	E.M.	9:43	MONARO			
3	CH	9:49	TAM	10:45	MONARO			
3	TAM	10:50	CH	11:40	MONARO			
3	CM	11:45	TAM	12:40	CAROLI			
3	TAM	12:45	CM	13:37	"			
3	CM	13:47	TAM	14:25	"			
3	TAM	14:39	CM	15:23	"			
3	CM	15:37	TAM	16:20	"			
3	TAM	16:35	CM	17:20	CAROLI			
3	CH	17:33	TAM	18:25	Peew			
3	TAM	18:36	CH	19:28	Peew			
3	CH	19:30	TAM	20:27	Peew			
3	TAM	20:33	CH	21:25	Peew			
3	CH	21:35	TAM	22:10	Peew			
3	TAM	22:25	CH		Peew			
					2330			

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>018</u>																																							
DALLE ORE <u>6:50</u>																																							
ALLE ORE <u>11:44</u>																																							
LINEA <u>3</u>																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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																																					

2																																							
TURNO DI SERVIZIO n° <u>417</u>																																							
DALLE ORE <u>11:35</u>																																							
ALLE ORE <u>17:40</u>																																							
LINEA <u>3</u>																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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																																					

3																																							
TURNO DI SERVIZIO n° _____																																							
DALLE ORE <u>17:23</u>																																							
ALLE ORE <u>23:20</u>																																							
LINEA <u>3</u>																																							
FIRMA OPERATORE DI ESERCIZIO 																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTROLLI (Barrare la voce che ricorre)</th> <th>Inizio Turno</th> <th>Fine Turno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Indicatori di linea</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Indicatori di direzione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Impianto illuminazione</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Luci interne</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Strumentazione di bordo</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Obliteratrici</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> <tr><td>Martelletto rompivetro di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Sigilli maniglia uscita di sicurezza</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Regolamento viaggiatori interno bus</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Estintore</td><td>M</td><td>M</td></tr> <tr><td>Pulizia del bus</td><td>INS</td><td>INS</td></tr> <tr><td>Cintura di sicurezza (portatori di Handicap)</td><td>NE</td><td>NE</td></tr> </tbody> </table>	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 _____ :

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

ore 23:20

7/12/2012 - VIA DB CESARE Ave.

V. Curia ARBO.

608

NO. 30

MONACO COSTANTINO

MONACO
COSTANTINO

7/11/2012

PARTO ANGELACCÈ PENTON² DOTTOR

SUZUKI IGNIS CP 522 BM
(BLU)

AUTO in sosta sul
CORTO DOSSINO

SUSCO EMILIANO - SARA ASI. NI

SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

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

Taranto, 9 gennaio 2013

240/AR/12
Allianz 

Sinistro numero: 01.950402716.041
Avvenuto il: 06/12/2012
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: EH061FT
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: CP522BM
Compagnia Controparte:
SARA ASSICURAZIONI SPA



0015
MSI30090EE40010001 01 RH01
01171076 MTA78646003521
144 2 A

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: CONFERMA DENUNCIA SINISTRO

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 06/12/2012.

La/Vi informiamo che il sinistro rientra nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD) e pertanto i danni da Lei/Voi provocati verranno risarciti alla controparte direttamente dalla propria Compagnia.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:

CLD TARANTO

Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950402716.041

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.

Le ricordiamo infine di richiedere al suo agente una nuova copia della constatazione amichevole, disponibile comunque presso tutti i punti vendita Allianz.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 959

Del 15 GEN. 2013

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 ☐
URG - RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ - STAFF QUALITA' ☐

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

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**



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

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

Taranto, 9 gennaio 2013

260/AC/12
Allianz 



0015
MSI30090EE40010001 01 RM01
01171076 MTA78646003521
144 2 A

Sinistro numero: 01.950402716.041
Avvenuto il: 06/12/2012
A: TARANTO
Assicurato: AMAT
Targa veicolo Assicurato: EH061FT
Polizza N.: 059497052
Agenzia: ROMA GERENZA DIRETTE
Targa veicolo Controparte: CP522BM
Compagnia Controparte:
SARA ASSICURAZIONI SPA

AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



c.c. ROMA GERENZA DIRETTE

Oggetto: CONFERMA DENUNCIA SINISTRO

Gentile/i AMAT

Le/Vi confermiamo di aver ricevuto la denuncia del sinistro avvenuto il 06/12/2012.

La/Vi informiamo che il sinistro rientra nella Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto (CARD) e pertanto i danni da Lei/Voi provocati verranno risarciti alla controparte direttamente dalla propria Compagnia.

La pratica è stata assegnata al Centro Liquidazione Danni:
CLD TARANTO
Telefono: 0994558111

Sinistro Numero: 01.950402716.041

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.

Le ricordiamo infine di richiedere al suo agente una nuova copia della constatazione amichevole, disponibile comunque presso tutti i punti vendita Allianz.

Cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Centro Liquidazione Danni

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo

Prot. N. 959

15 GEN. 2013
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 ☐
ULPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
ULRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐



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

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

Le nostre divisioni commerciali

Allianz  **Lloyd Adriatico**

Allianz  **RAS**

Allianz  **Subalpina**

per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3199,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice 001		Ramo sinistro RCA RISC. ASS.	
Assicurato AMAT N.608				Controparte SUSCO EMILIANO				Impresa di controparte 032 - SARA ASS.NI			
Esercizio 2012		Numero sinistro 240/AR/12		Codice - Agenzia				Data sinistro 06/12/2012			
Cod. Perito		Cod. Liquidatore		Cod. Ispettorato		Numero polizza		Ramo polizza		Recupero o IVA Si	
Data Incarico 13/12/2012		Data primo rilievo 13/12/2012		Località TARANTO		C/o		Riparazioni Da Iniz.		Foto N. 8	
Da Certificato di Proprietà - Intestatario - Indirizzo - Telefono - Professione AMAT VIA C.BATTISTI 657 74100 - TARANTO TA										Privilegio a favore di //	
Localitario/Comproprietario - Indirizzo - Telefono - Professione CODICE FISCALE / P. I.V.A.:										Già Targa BD707KV	
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M240 LU/4F/26						Targa EH061FT		Telaio ZCM2400L001529273		1° Immatr. 20/05/99	
Stato d'uso SUFFICIENTE		Km. 1		Pneum. 60		Colore - Tipo smalto GRIGIO METALLIZATO				Coerenza del danno con la dinamica del sinistro Si	
Allestimenti/Dotazioni						Ultima revisione //		Ubicazione Danni 			
Codice Omologazione		Per veicoli comm./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											
Listino ricambi aggiornato al [//]				SR		LA		VE		ME	
				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo	
Arco parafrang. post. .Dx				S		S		S			80,00
Nicchia carburante .Dx				S	1,0	S		S			221,00
Guarnizione porta post. .Dx				S		S		S			60,00
3° pannello lat. .Dx				M	3,0	M	3,5	M	3,5		
Parafrang. post. .Dx				M	2,5	M	2,5	M	3,0		
Codice / Riparatore				Fascia Carr. A1		Totale Tempi		SR		LA	
Telefono:				6,5		6,0		VE operativo		ME	
Ore 0,98				Ore 0,75		Ore 1,2		Ore 2,93		Totale tempi VE Ore	
Ore 0,98				Ore 0,75		Ore 1,2		Ore 2,93		9,43	
Valore Assicurato(A) €		Valore a nuovo(N) € 1,00		Ricambi		Imponibile		Iva		Totale	
€		€		€ 361,00		€		€ 75,81		€ 436,81	
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=		Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=		Materiale Consumo Ore 9,43 €/h		Ore 11,55		Ore 108,92		Ore 22,87	
%		%		%		%		%		%	
927,61		927,61		927,61		927,61		927,61		927,61	
Degradato		Mano d'opera carrozzeria Ore 21,93 €/h		Ore 20,66		Ore 453,07		Ore 95,14		Ore 548,21	
€		€		€		€		€		€	
Insufficienza Assicurativa %		Mano d'opera meccanica Ore €/h		Ore 20,66		Ore		Ore		Ore	
%		%		%		%		%		%	
927,61		927,61		927,61		927,61		927,61		927,61	
1.122,41		1.122,41		1.122,41		1.122,41		1.122,41		1.122,41	
Franchigia/Scoperto min. e il max del		%		%		%		%		%	
€		€		€		€		€		€	
Indennizzo Contrattuale		€		Importo Richiesto		Importo Concordato		Importo Lesioni		Fermo Tecnico Giorni	
€		€		€		€		€		2,7	
TOTALE Indennizzo		€ 927,61		Osservazioni:							
€		€									
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 06/02/2013		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion				Ruolo N. 3812	
										Foglio N. 1	

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3199,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **240/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/12/2012**
Data Perizia: **13/12/2012**

Assicurato: **AMAT N.608**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M240 LU/4F/26**
Targa: **EH061FT**
Controparte: **SUSCO EMILIANO**



per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE
Via O. Flacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Perizia N.: 3199,00/12
Compagnia: **AMAT**
Ispettorato:
Agenzia:
Sin. Numero: **240/AR/12**
Numero Pol.:

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

Data Sinistro: **06/12/2012**
Data Perizia: **13/12/2012**

Assicurato: **AMAT N.608**
Veicolo: **BREDAMENARINIBUS M240 LU/4F/26**
Targa: **EH061FT**
Controparte: **SUSCO EMILIANO**



DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

N° SINISTRO 240/AR/12	DATA SINISTRO 06/12/2012	ORA 10.30	MODALITA' APERTURA DENUNCIA AGENTE
LINEA 3	LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO TARANTO - VIA DE CESARE	ANGOLO VIA PRINCIPE AMEDEO	
DIREZIONE CITTA' MERCATO - TAMBURI		N° SOCIALE 608	TARGA AUTOBUS EH 061 FT
MATR. AGENTE 163190	COGNOME MONACO	NOME COSTANTINO	Codice Fiscale MNCCTN77T06H926H
COMUNE DI NASCITA SAN GIOVANNI ROTONDO	DATA DI NASCITA 06/12/1977	DATA ASSUNZIONE 23/09/2000	COMUNE DI RESIDENZA STATTE
DOMICILIO Via A. VIVALDI N. 2		TIPO PATENTE D	N° PATENTE TA5172856K
		RILASCIATA A TARANTO	DATA RILASCIO 21/07/2004
		SCADENZA PATENTE 03/07/2014	
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 SUZUKI	MODELLO IGNIS	TARGA CP 522 BM	PROPRIETARIO SUSCO EMILIANO	COMUNE DI RESIDENZA TARANTO
-----------------	------------------	--------------------	--------------------------------	--------------------------------

VIA / PIAZZA VIA CESARE BATTISTI N. 26	COMPAGNIA ASSICURATRICE SARA ASS.NI
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
IL COLLEGA FRANCESCO RUSSO (TPT)

Sinistro da Scrivere

☐ VALIDAZIONE DELLA DIREZIONE

N° SINISTRO

240/AR/12

ATAI

S.p.A.

Azienda per la Mobilità nell'Area di Taranto

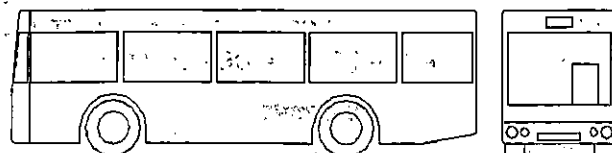
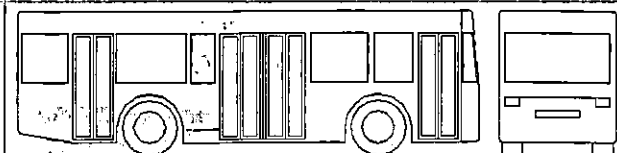
DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

Vista laterale destra

Vista posteriore

Vista laterale sinistra

Vista anteriore

**DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS**

SEGNI DI STRISCIATA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO (TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRINCIPE AMEDEO DOVEVO SVOLTARE A DESTRA PER VIA DE CESARE, COSI' COME PREVISTO DAL PERCORSO DELLA LINEA 3.

IN TALE CIRCOSTANZA SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI, IN ENTRAMBI I SENSI, PER VIA DEL SEMAFORO ROSSO POSTO ALL'INCROCIO TRA VIA DE CESARE E VIA ANFITEATRO.

ALLO SCATTARE DEL VERDE AVANZAVANO TUTTE LE AUTOVETTURE IN COLONNA, E NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA, NON IMMAGINAVO CHE UN'AUTOVETTURA SUZUKI IGNIS DI COLORE BLU ERA FERMA IN SOSTA IN DOPPIA FILA PROPRIO ALL'INCROCIO, E NEL DISTRICARMI LA URTAVO CON LA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO.

NESSUN FERITO.

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

VIA DE CESARE

VIA ANGELO

Assonon

per. ind. Ernesto Sion
INFORTUNISTICA STRADALE

Via O. Fiacco, 22
74121 - Taranto (Ta)
P.IVA: 01739870739
Tel.: TEL -FAX 0997364094
Posiz.Ruolo N.:3812

Nota Spese ed Onorario per la Spett.le
AMAT

Codice
001

Ns. Riferimento
3199,00/12

Assicurato
AMAT N.608

Controparte
SUSCO EMILIANO

Impresa Controparte
032 - SARA ASS.NI

Esercizio Sinistro N.
2012 240/AR/12

Codice Agenzia

Data Sinistro
06/12/2012

Codice Perito Cod. Liquidatore Cod. Ispett.

Numero Polizza

Ramo

Tipo Sx.

RCA RISC. ASS.

Data Incarico
13/12/2012

Data effett. Perizia Località
13/12/2012 TARANTO

Presso

Carr. Fascia
A1

Foto
8

Data Restituzione
06/02/2013

ONORARI

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

SPESE	IMPONIBILI	NON IMPON.
Km. -		
Foto 8 -		
Postali/Telefon.		
Visura		
Raccomandate		
Varie		
Totale spese		

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' 06/02/2013

Importo PERIZIA IVA compresa:1.122,40

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

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

Taranto, li

24 SET. 2013

Corrispondenza prot. n° 15512 UP

Al dipendente
MONACO Costantino

e p.c. Al Capo Unità AA.GG. e P.R.
Dott.ssa Tiziana Tursi
S E D E



OGGETTO: Sinistro passivo n° 240/AR/12 del 06/12/2012. Recupero somme in applicazione dell'art. 38 del Regolamento All: A) al R.D. n° 148/1931 e della L.R. n° 18/2002 e successive modifiche ed integrazioni.

Si fa seguito alla raccomandata A/R del 12/07/2013, prot. az. n° 11778/UAG, riferita al sinistro n° 240/AR/12 del 06/12/2012, per comunicare che dalle prossime competenze di **ottobre** sarà avviato a suo carico il recupero di quanto dovuto dalla S.V. a titolo di risarcimento del danno per il sinistro sopra citato.

L'importo complessivamente dovuto per il titolo in questione, pari ad € 686,20 (stimato in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore Trasporti e dell'Assessorato Regionale ai Trasporti n° 103 del 08/06/1999), sarà trattenuto in rate mensili del valore unitario di € 50,00, fino ad estinzione del dovuto.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni MATRICHECCHIA)

Taranto, li 23/08/2013

Al Responsabile Area Personale
D.ssa Maria Fabiola Menenti
SEDE

E p.c. Al Direttore Amministrativo
Dott. Pietro Carallo
SEDE

Oggetto: **Sinistro passivo numero 240/AR/12 del 06/12/2012**

Le trasmetto copia della nota del 12/07/2013, ns. prot.11778, indirizzata all'Agente Monaco Costantino con raccomandata n. 14849180497-0 (**AII. 1**) concernente il rimborso del danno riferito al sinistro passivo in oggetto.

Considerato che il dipendente risulta iscritto alla "Società Mutuo Soccorso Autisti AMAT di Taranto", si rappresenta la necessità di provvedere alla trattenuta della somma dovuta all'Azienda per i danni causati al bus con le prossime competenze.

Si prega di informare la scrivente dell'avvenuto recupero.

Distinti saluti.

*Il Capo Unità AA.GG. - P.R. - Sinistri
(Dottoressa Tiziana Tursi)*

(firma)

AMAT s.p.a. - Protocollo in Arrivo
Prot. N. 13925
Del 23 AGO. 2013
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 ☐
uf.PT PRODOTTI TRAFFICO ☐
uf.RG RAGIONERIA/ECONOMATO ☐
STQ STAFF QUALITA' ☐

Allegati: come sopra citati

Prot. n° 11718 /UAG

Taranto, li 12 LUG. 2013

RACCOMANDATA A/R

Egr. Sig.

MONACO COSTANTINO
Via A. VIVALDI N. 2
74010 STATTE (TA)

Oggetto: Sinistro n° 240/AR/12 del 06/12/2012

Il giorno 06/12/2012, il bus n° 608 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per l'importo complessivo di Euro 1.197,61, come risulta dalla relativa perizia.

A completamento dell'istruttoria è emersa una Sua responsabilità nella dinamica del sinistro stesso.

In applicazione dell'art. 38 del Regolamento Allegato "A" al R.D. n°148/1931 e dell'art. 23, comma 1, della Legge Regionale n° 18 del 31 Ottobre 2002, al fine di quantificare l'importo a Lei addebitabile a titolo di risarcimento per la causale di cui trattasi, è stata inoltrata specifica richiesta di valutazione al Comune di Taranto - Direzione Servizi Pubblici e Locali e Coordinamento delle Società Partecipate, per il successivo recupero nei termini di legge.

L'importo, in applicazione della deliberazione del dirigente del Settore trasporti e dell'assessorato Regionale ai trasporti n°103 del 08/06/1999, è stato stimato nella somma di Euro 628,6 con proposta di trattenuta mensile pari a Euro 50,00 (cinquanta/00).

Alla luce di quanto esposto, 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. Qualora entro 30 giorni dalla notifica della presente comunicazione la Sua Compagnia non avrà provveduto alla liquidazione del danno, l'Azienda darà corso al recupero dello stesso mediante l'addebito sul suo ruolo paga, secondo le modalità sopra descritte.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

ALLEGATI: 1) Eleborato Peritale - 2) Scheda di Valutazione del danno risarcibile.

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



A. R.

postaprioritaria

Da restituire a



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

240/Ar112 (*)

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro

16849180497 0

Numero

Data di spedizione

 Dall'ufficio postale di

Destinatario MONACO COSTANTINOVia A. VIVALDI N. 2C.A.P. 74010 Località STATTE (TA)Stefano PencoFirma 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

Prot. n°: DA/...**1800**.....

Taranto, li 20 MAR. 2013

RACCOMANDATA A P

Spett.le
COMUNE DI TARANTO
Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita
Piazza Municipio - Palazzo di Città
74123 - TARANTO

OGGETTO: Risarcimento danni ex art. 38 R.D. n° 148/31.

**Ns. rif. Sin. az.li N.142/AR/12 del 19/07/2012;
N.196/AR/12 del 23/10/2012;
N.207/AR/12 del 11/11/2012;
N.211/AR/12 del 16/11/2012;
N.240/AR/12 del 06/12/2012.**

A norma dell'art.23, punto 1, lettera l, della Legge regionale 31/10/2002, n° 18 ("Testo Unico sulla disciplina del trasporto pubblico locale"), si trasmettono i fascicoli relativi ai sinistri stradali in relazione ai quali è stata accertata la responsabilità dei conducenti dell'autobus, dipendenti della scrivente Azienda.

Come è noto, la sopra menzionata riforma ha trasferito direttamente agli enti affidanti le competenze in materia di accertamento della responsabilità dei dipendenti delle Aziende di trasporto pubblico e di determinazione delle trattenute per il risarcimento dei danni di importo superiore ai € 1.000,00 (ai sensi dell'art. 38 del Regolamento allegato A) al R.D. n° 148/1931), precedentemente attribuite alle regioni.

I fascicoli allegati sono formati dalla seguente documentazione:

- 1) lettera di contestazione inoltrata al dipendente;
- 2) perizia del sinistro;
- 3) scheda di valutazione del danno elaborata alla luce della deliberazione del Dirigente del Settore trasporti dell'Assessorato regionale ai trasporti n° 103 dell'08/06/1999 e successiva determinazione Dirigenziale n.36 del 15/02/2007 (con la quale sono stati fissati i criteri da seguire per la determinazione delle responsabilità e del risarcimento dei danni), contenente la proposta della scrivente Azienda in merito alla determinazione delle trattenute da operare per i risarcimenti.

Si rappresenta che in assenza di riscontro, entro il termine di giorni 15 dalla data di ricezione della presente, si provvederà a trasmettere le richieste di risarcimento danni ai dipendenti coinvolti nei sinistri indicati in oggetto.

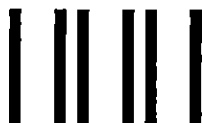
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Matichecchia)

Posteitaliane

Avviso di ricevimento

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



Da restituire a



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



lett. Prot. 4800 DR 20/3/2013
N. 5 sin.

Avviso di ricevimento



Raccomandata



Pacco



Assicurata

Euro _____

BARI CMP
Poste

28 03 2013

Numero 28020562 4

Numero

Data di spedizione _____

Dall'ufficio postale di _____

Destinatario _____

Spett.le

COMUNE DI TARANTO

Via _____

Direzione Ambiente Salute e Qualità Della Vita

C.A.P. _____

Piazza Municipio - Palazzo di Città

74123 - TARANTO

Paolo Melloni

25 MAR. 2013

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



Taranto, li 10/12/2012

Egr. Sig.

MONACO COSTANTINO
Via A. VIVALDI N. 2
74010 STATTE

Oggetto: Sinistro n° 240/AR/12 del 06/12/2012

Il giorno 06/12/2012, il bus n° 608 da Lei condotto, impegnato sulla linea 3, è stato coinvolto in un incidente stradale ed ha riportato danni per un ammontare non ancora quantificato.

Considerato che la denuncia presentata presso l'ufficio sinistri attesta la Sua responsabilità nella determinazione dell'evento, 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.

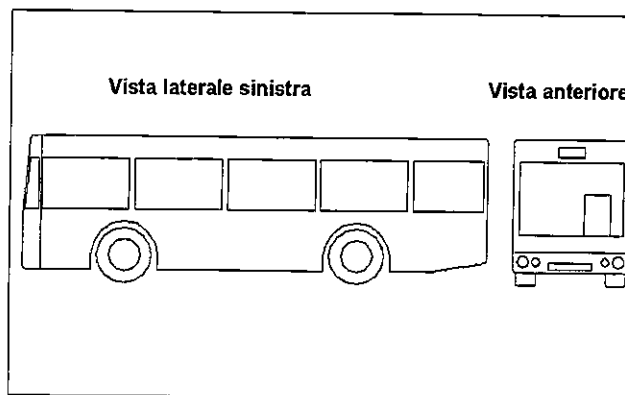
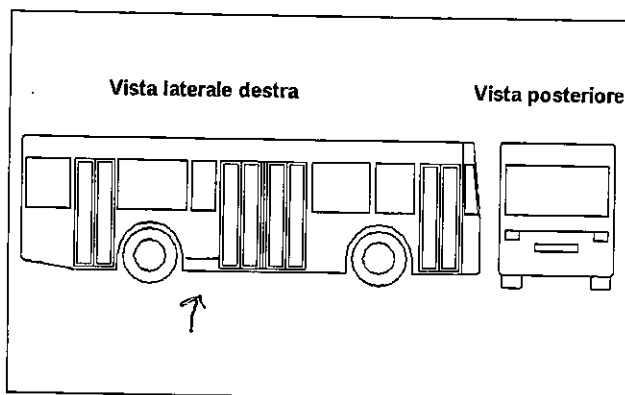
LA DIREZIONE

RACCOMANDATA A MANO

per ricevuta - Taranto, li 10/12/2012

[Firma]

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE



DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALL'AUTOBUS

SEGNI DI STRISCIATA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO (TRA LA PORTA CENTRALE E LA RUOTA POSTERIORE)

DESCRIZIONE DEI DANNI RIPORTATI DALLA CONTROPARTE

SPIGOLO POSTERIORE SINISTRO

DESCRIZIONE DELL'INCIDENTE

DA VIA PRINCIPE AMEDEO DOVEVO SVOLTARE A DESTRA PER VIA DE CESARE, COSI' COME PREVISTO DAL PERCORSO DELLA LINEA 3.

IN TALE CIRCOSTANZA SI ERA CREATA UNA COLONNA DI VEICOLI, IN ENTRAMBI I SENSI, PER VIA DEL SEMAFORO ROSSO POSTO ALL'INCROCIO TRA VIA DE CESARE E VIA ANFITEATRO.

ALLO SCATTARE DEL VERDE AVANZAVANO TUTTE LE AUTOVETTURE IN COLONNA, E NELL'EFFETTUARE LA MANOVRA DI SVOLTA A DESTRA, NON IMMAGINAVO CHE UN'AUTOVETTURA SUZUKI IGNIS DI COLORE BLU ERA FERMA IN SOSTA IN DOPPIA FILA PROPRIO ALL'INCROCIO, E NEL DISTRICARMI LA URTAVO CON LA FIANCATA CENTRALE LATO DESTRO.

NESSUN FERITO.

SINISTRI DENUNZIATI DA TERZI SENZA INDIVIDUAZIONE DELL'AGENTE RESPONSABILE

☐ PROVVEDIMENTO PRESIDENTE

APERTURA SINISTRO

☐ SI ☐ NO

Il Capo Ufficio

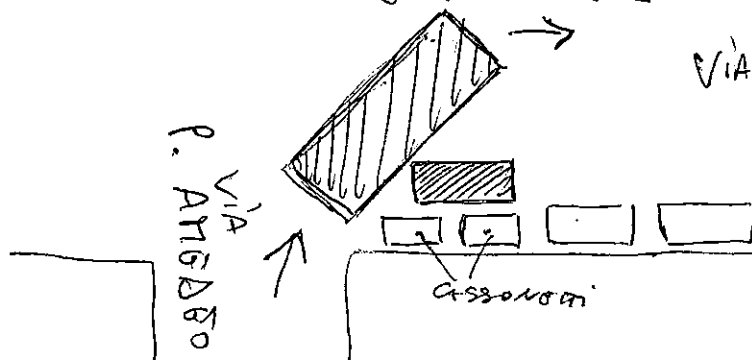
LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Conducente

T.A. 10/12/2011

pagina

2



per. ind. Ernesto Sion INFORTUNISTICA STRADALE Via O. Flacco, 22 74121 - Taranto (Ta) P.IVA: 01739870739 Tel.: TEL -FAX 0997364094 E-Mail:ernestosion@tiscalinet.it				Perizia N° 3199,00/12		Relazione di perizia per AMAT		Codice Ramo sinistro 001 RCA RISC. ASS.				
Assicurato AMAT N.608				Controparte SUSCO EMILIANO		Impresa di controparte 032 - SARA ASS.NI						
Esercizio 2012		Numero sinistro 240/AR/12		Codice - Agenzia			Data sinistro 06/12/2012					
Cod. Perito	Cod. Liquidatore	Cod. Ispettorato	Numero polizza		Ramo polizza	Recuper o IVA						
Data Incarico 13/12/2012		Data primo rilievo 13/12/2012		Località TARANTO		C/o	Riparazioni Da Iniz.	Foto N. 8	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 CODICE FISCALE / P. I.V.A.:									Già Targa BD707KV			
Veicolo(Marca-Modello-Versione) BREDAMENARINIBUS M240 LU/4F/26				Targa EH061FT		Telaio ZCM2400L001529273		1° Immatr. 20/05/99				
Stato d'uso SUFFICIENTE	Km. 1	Pneum. 60	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 * (Iva Esclusa)
Listino ricambi aggiornato al [/ /]				Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Diff.	Tempo	Tempo		
Arco parafrangente post. .Dx				S		S		S				80,00
Nicchia carburante .Dx				S	1,0	S		S				221,00
Guarnizione porta post. .Dx				S		S		S				60,00
3° pannello lat. .Dx				M	3,0	M	3,5	M	3,5			
Parafrangente post. .Dx				M	2,5	M	2,5	M	3,0			
Codice / Riparatore Fascia Carr. A1				Totale Tempi 6,5		LA 6,0		VE operativo 6,5		ME	Totale Ricambi € 361,00	
Supplemento per Doppio Strato 15% Ore 0,98		Supplemento Finitura 10% max ore 3 Ore 0,75		Tempo Aggiuntivo per Verniciatura Ore 1,2		Totale Tempi Supplementari Ore 2,93		Ore 9,43		Totale tempi VE Ore 9,43		
Valore Assicurato(A) €	Valore a nuovo(N) € 1,00	Ricambi € 361,00		Imponibile € 361,00		Iva € 75,81		Totale € 436,81				
Insuff. Assicurativa % (C-A)/Cx100=	Coeff. Riduzione % (N-C)/Nx100=	Materiale Consumo Ore 9,43 €/h 11,55		€ 108,92		€ 22,87		€ 131,79				
Totale Imponibile € 927,61		Nolo Dime e/o Varie		€		€		€				
Degrado €		Mano d'opera carrozzeria Ore 21,93 €/h 20,66		€ 453,07		€ 95,14		€ 548,21				
Insufficienza Assicurativa % €		Mano d'opera meccanica Ore € /h 20,66		€		€		€				
Totale (Imponibile) € 927,61		S.Rifiuti 0,50 % di 922,99		€ 4,62		€ 0,97		€ 5,59				
Totale (Iva Compresa) € 1.122,41		TOTALE STIMA		€ 927,61		€ 194,79		€ 1.122,40				
Franchigia/Scoperto min. e il max del % €		Importo Richiesto €		Importo Concordato €		Importo Lesioni €		Fermo Tecnico Giorni 2,7				
Indennizzo Contrattuale €		Osservazioni:										
TOTALE Indennizzo € 927,61												
[70003] - AutoSoft S.r.l. - Tel.0771/681436 r.a. [11753] Genius Professional Ver: RELEASE:				Data consegna 06/02/2013		Firma Professionista per. ind. Ernesto Sion		Ruolo N. 3812		Foglio N. 1		

Scheda Di Valutazione Del Danno Risarcibile

N° SINISTRO

240/AR/12

AI SENSI DELL'ART. 38 DELL'ALLEGATO "A" DEL R.D. 148/1931, DELL'ART. 23 DELLA L.R. n° 18/2002 E DELLA DELIBERAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TRASPORTI DELL'ASSESSORATO REGIONALE AI TRASPORTI N° 36 DEL 15/02/2007

MATR. AGENTE

COGNOME

NOME

QUALIFICA

163190

MONACO

COSTANTINO

CONDUCENTE DI LINEA

COMUNE DI NASCITA

DATA DI NASCITA

DATA ASSUNZIONE

COMUNE DI RESIDENZA

C.A.P.

SAN GIOVANNI ROTONDO

06/12/1977

23/09/2000

STATTE

74010

DOMICILIO

TIPO PATENTE

N° PATENTE

RILASCIATA A

SCADENZA PATENTE

DATA SINISTRO

Via A. VIVALDI N. 2

D

TA5172856K

TARANTO

03/07/2014

06/12/2012

ORA

TARGA AUTOBUS

N° SOCIALE BUS

LINEA

ENTE AFFIDATARIO

LUOGO IN CUI E' ACCADUTO IL SINISTRO

10.30

EH 061 FT

608

3

TARANTO - VIA DE CESARE

DANNO PREVENTIVATO

1.197,61

COEFFICIENTE RISCHIO DI IMPRESA:

25%

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

898,00

EVENTUALE COMPAGNIA CHE ASSICURA LA RESPONSABILITA' DELL'AGENTE

MUTUA

PARAMETRI DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

1) CAUSE SOGGETTIVE

a) condizioni fisiche	1,0
b) provocazione	1,0
c) emulazione	1,0
d) imprudenza	1,0
e) inosservanza delle norme aziendali	1,0
f) inosservanza del Codice della Strada	1,0
g) ebbrezza	1,0

2) CAUSE OGGETTIVE

a) forza maggiore	1,0
b) stato d'uso del veicolo	1,0
c) condizioni atmosferiche e stradali	1,0
d) condizioni di sovraccarico	1,0
e) cause imprevedibili	1,0

3) ATTENUANTI PROFESSIONALI DELL'AGENTE

1° INCIDENTE	0,7
--------------	-----

Totale Coefficiente Moltiplicatore 0,700

DANNO RISARCIBILE AL NETTO
RISCHIO DI IMPRESA

898

TOTALE COEFFICIENTE
MULTIPLICATORE

0,700

QUOTA RISARCIMENTO
IMPUTABILE

628,60

Note: PROPOSTA TRATTENUTA MENSILE PARI A EURO: 50,00

Taranto, li

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Giovanni Maricchia)

Taranto, li 17/06/2013

Prot. n.: _____ UAG

Egr. Sig.
Angiulli Ettore
Coordinatore di Ufficio
UFFICIO RAGIONERIA
SEDE

OGGETTO/ RECUPERO FRANCHIGIE SINISTRI:

- 1) N. SIN. 919780242 DEL 12/04/2012 (NS. RIF. 075/AR/12) Importo € 600,00
- 2) N. SIN. 919858060 DEL 05/11/2012 (NS. RIF. 199/AR/12) Importo € 2.000,00
- 3) N. SIN. 919860087 DEL 22/10/2013 (NS. RIF. 195/AR/12) Importo € 2.000,00
- 4) N. SIN. 950402716 DEL 06/12/2012 (NS. RIF. 240/AR/12) Importo € 750,00

Totale € 5.350,00

Si invita codesto Spett.le Ufficio a provvedere alla liquidazione delle franchigie di cui all'oggetto richieste dalla Compagnia ALLIANZ Spa che gestisce l'attuale copertura assicurativa di Responsabilità Civile Veicoli a motore.

La somma complessiva di € 5.350,00 (eurocinquemilatrecentocinquanta/00) dovrà essere versata a mezzo bonifico bancario.

Di seguito vengono indicate le coordinate bancarie:

Codice IBAN: IT 83 B 035 8901 6000 1057 0004 543
Beneficiario: Allianz S.p.a.

Si resta in attesa dell'avvenuta notizia e copia del mandato predisposto.

Distinti saluti.

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

Prot. N. 10027
del 18 GIU. 2013
PRESIDENTE ☐
DIRETTORE GENERALE ☐
DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DIRETTORE TECNICO ☐
ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
AFFARI GEN. P.R. SINISTRI ☐
ACQUISTI / CONTRATTI ☐
CONTABILITA' / BILANCIO ☐
INFORMATICA ☐
PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
TECNICO ☐
PRODOTTI TRAFFICO ☐
RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
STAFF QUALITÀ ☐

Allegati: n.3 note Allianz del 03/06/2013 prot. 9654, 9655 e 9656.

Unità Recupero Franchigie
C.so Italia 23 - 20122 Milano
tel 02.7216.2192/2959 - fax 02.7216.6763

Agenzia ROMA GERENZA DIRETTE
PZA SAN SILVESTRO 13
00187 ROMA
Tel. 06 6768.1
Fax 06 6768.2439

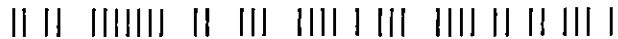
Milano, 03 giugno 2013



0009
MSI300AD3170010001 01 GE02
01290756 MXA20096008781
139 2 000051352 A

Polizza n.: 059497052

Spettabile
AMAT
VIA CESARE BATTISTI 657
74121 TARANTO TA



Oggetto: riepilogo periodico di recupero franchigie.

Spettabile AMAT

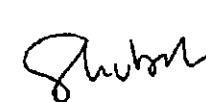
Vi inviamo sul retro e nelle eventuali pagine successive, il riepilogo periodico num. 010594970521305 degli importi di **franchigia da rimborsare**, in seguito alla liquidazione dei sinistri in elenco avvenuta in base alle condizioni generali di assicurazione.

L'importo totale da rimborsare è di 2.750,00 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, alla quale potrete rivolgervi per qualsiasi chiarimento.
Qualora aveste nel frattempo già provveduto al pagamento, considerate nullo questo avviso e ci scusiamo del disturbo arrecato.

Ringraziamo per l'attenzione e con l'occasione vi porgiamo cordiali saluti.

Allianz S.p.A.
Jesus Marin Giulia Gliubich

Procl. N° 9656
Del 12 GIU. 2013
? PRESIDENTE ☐
DG DIRETTORE GENERALE ☐
3A DIRETTORE AMMINISTRATIVO ☐
DT DIRETTORE TECNICO ☐
IE ESERCIZIO MOVIMENTO ☐
GAG AFFARI GEN. R. SINISTRI ☒ 
3A ACQUISTI / CONTRATTI ☐
UC CONTABILITA' / BILANCIO ☐
MI INFORMATICA ☐
UP PERSONALE / RETRIBUZIONI ☐
UT TECNICO ☐
EPT PRODOTTI TRAFFICO ☐
MRG RAGIONERIA / ECONOMATO ☐
SG STAFF QUALITA' ☐

☐



Allianz S.p.A.
Sede legale
Largo Ugo Inzeri, 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 Inzeri, 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
01.919812333	14/07/2012	VLE PIETRO MANDRILLO 74100 TAR AMAT		✓ 136/AR/12		EH056FT	AUTOBUS	2.000,€
01.950402716	06/12/2012	VIA DE CESARE VIA PRINCIPE AMED * CIDD * SUSCO EMILIANO		✓ 240/AR/12		EH061FT	AUTOBUS	750,€

Oggetto: SINISTRO DEL 06/12/2012 A POL. RCV N. 0000059497052/0000131 - AMAT SPA (EH061FT) / SUSCO (CP522BM) - NS. RIF. 240/AR/12

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

Data: 11/12/2012 18.32

A: CLD DI TARANTO ALLIANZ SPA <mailcld123@allianz.it>, Domenico RAELE <domenico.raele@allianz.it>

Si trasmette la denuncia di sinistro indicato in oggetto.

Distinti saluti.

UFFICIO SINISTRI AMAT SPA

Via Cesare Battisti n.657

74121 - Taranto

Tel./Fax 099/7356261

e-mail: sinistriamat@amat.ta.it

—Allegati:—

240AR12.PDF

93.8 KB