



Velo Assistance

TAS Assurances SA
Velo Assistance
Chemin de Blandonnet 4
Case postale 820
1214 Vernier / GE

Tél.: +41 58 827 22 75
Fax: +41 58 827 50 17
E-mail: sinistrestas@tcs.ch
www.tcs.ch

Dichiarazione di sinistro per Velo Assistance TCS

La preghiamo di rispondere a tutte le rubriche in stampatello e ritornarci il formulario debitamente datato e firmato

N° di sinistro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Lasciare libero p.f.)

I Dati generali riguardanti il contraente

N° di riferimento personale TCS

--	--	--	--	--	--	--	--

Cognome

Nome

Via e n°

NPA, Luogo

Cantone

Data di nascita

Professione

E-Mail

Tel. privato

Tel. ufficio

Tel. cellulare

Riferimenti bancari o CCP

Indirizzo della banca o n° di clearing

E' assoggettato al pagamento dell'IVA? si no

II Dati generali riguardanti il conducente della bicicletta assicurata

(nel caso fosse la stessa persona che il contraente, non è necessario compilare)

Nome, indirizzo e data di nascita del conducente al momento del sinistro:

III Circostanze

Data Ora Stato,

NPA, Luogo, Via

Descrizione del sinistro:

Schizzo situando i luoghi, i veicoli, direzione e punto dell'urto, i testimoni e la segnaletica:

Condizioni della strada?

Condizioni meteorologiche?

Chi è responsabile del sinistro? Lei altri

indicare nome e indirizzo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IV Testimoni e rapporti ufficiali

E' stato steso un rapporto di polizia si no

Se si, da chi?

E' stata stesa una relazione amichevole europea? Se si, (da allegare) no

Vi sono dei testimoni oculari dell'incidente? si no

Se si, indicare nome e indirizzo:

Segue sul retro →

V Danni alla sua bicicletta

Marca e tipo: _____ N° telaio: _____ Colore: _____

Quali sono le parti danneggiate? _____

A quanto ammontano le spese di riparazione? CHF _____ **(allegare un preventivo dettagliato con foto della bicicletta e delle parti danneggiate)**

Presso quale negoziante la sua bicicletta verrà riparata? _____

Quando il nostro esperto può recarsi dal riparatore per esaminare la sua bicicletta? _____

Data d'acquisto della bicicletta? _____ Nuova o d'occasione? A che prezzo? CHF _____

Prima entrata in circolazione? _____ **(allegare una copia della fattura di acquisto)**

VI Altri veicoli implicati (ugualmente altre biciclette)

Ci sono altri veicoli implicati nell'incidente? sì no

Marca e tipo: _____ N° di matricola: _____

N° di targa: _____ Quali sono le parti danneggiate? _____

A quanto ammonta l'importo del danno? _____ CHF

Nome e indirizzo del detentore: _____ Nome e indirizzo del conducente: _____

Nome della compagnia e N° della polizza d'assicurazione responsabilità civile: _____

E' assicurato in casco? sì no Nome della compagnia e N° della polizza _____

VII Altri danni

Vi sono altri oggetti danneggiati? sì no Genere d'oggetti: _____

Parti danneggiate: _____ Spese di riparazione: CHF _____

Nome e indirizzo del proprietario: _____

VIII Persone ferite (compreso lei stesso)

Vi sono state persone ferite, **anche leggermente** durante l'incidente? sì no

Nome, indirizzo, data di nascita e professione: _____

Genere di ferite: _____

Nome e indirizzo del medico curante che ha prestato i primi soccorsi: _____

IX Documenti d'assicurazione Allegare una copia dell'attestato d'assicurazione Velo Assistance TCS

X Diversi

La/le persona/e implicata/te nell'incidente convive(ono) nella sua medesima economia domestica? sì no

Esiste un legame di parentela con la/le persona/ne implicata/te nell'incidente? sì no Se sì quale? _____

Il danneggiato ha già avanzato pretese? sì no Se sì, per quale importo? CHF _____

Lei o il conducente, ha già subito un sinistro con una bicicletta negli ultimi 5 anni: sì no

Se sì, di quale genere, nome della compagnia d'assicurazione e indennità: _____

Possiede un'assicurazione protezione giuridica circolazione? sì no Se sì, presso quale compagnia? _____

Il caso gli è già stato annunciato? sì no

In nessun caso riconosca pretese per risarcimento danni.

Il/la sottoscritto(a) autorizza TAS Assicurazioni SA a chiedere e a trasmettere, se necessario, tutte le informazioni indispensabili per la liquidazione del sinistro a terzi (compagnie di assicurazioni, autorità, ecc.).

Luogo e data _____ Firma _____