

6.2 L'incidente è avvenuto sotto influsso di:

Alcolemia $\geq 0,5\%$? si no
Medicamenti? si no

Droghe? si no
Stanchezza? si no

6.3 Testimoni e rapporti ufficiali:

E' stato steso un rapporto di polizia? si no
Se si, da chi:
Relazione amichevole europea stesa? si (allegare) no
Ci sono testimoni oculari dell'incidente? si no

Se si, indicare nome e indirizzo:

6.4 Danni alla sua bicicletta:

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 verrà riparata la sua bicicletta?
Quando potrà recarsi il nostro esperto dal riparatore per esaminare la bicicletta?
Data d'acquisto della bicicletta? Nuova o d'occasione? A che prezzo? CHF
Prima entrata in circolazione: **(allegare una copia della fattura d'acquisto)**

6.5 Altri veicoli implicati (come anche altre biciclette):

Ci sono altri veicoli implicati nell'incidente? si no
Marca e tipo: _____ N° di targa: _____
Nome e indirizzo del detentore: _____ Nome e indirizzo del conducente: _____
Nome dell'assicurazione responsabilità civile e N° della polizza: _____

7. Danni ad oggetti dell'equipaggiamento

Solo nel caso di un incidente durante l'utilizzo della bicicletta coperta, che rende subito necessario un ricovero in ospedale.

7.1 Equipaggiamento danneggiato:

7.2 Documenti assolutamente necessari:

Copia del certificato di ricovero in ospedale Fattura originale dell'equipaggiamento rubato o danneggiato
 In caso di furto tra il luogo dell'incidente e l'ospedale, una copia del rapporto della polizia

8. Furto della bicicletta (solo per il rimborso della franchigia derivante da un'assicurazione)

8.1 L'importo della franchigia non rimborsata CHF:

8.2 Documenti assolutamente necessari:

Resoconto dell'assicurazione economia domestica con l'importo della franchigia esplicitamente non rimborsato, del danno preso in carico.
 Copia della fattura d'acquisto della bicicletta

9. Osservazioni

Il/la sottoscritto(a) autorizza TCS 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.). Il/la sottoscritto(a) conferma che le indicazioni fornite su questo formulario sono **complete e conformi alla verità.**

Luogo e data _____

Firma _____