



Richiesta di rimborso Sinistro veicoli all'estero

Touring Club Svizzero
Back Office Assistance
Ch. de Blandonnet 4
Casella postale 820
1214 Vernier

Tel: +41 58 827 22 20
Fax: +41 58 827 50 18
www.eti.ch
bovhleti@tcs.ch

La preghiamo di rispondere a tutte le rubriche in stampatello e di ritornarci questo formulario debitamente datato e firmato.
I formulari incompleti verranno rimandati indietro.

1. Dati personali del socio/cliente

Cognome o ragione sociale:
Nome:
Via, N.:
CAP, Località:
Data di nascita:

N. di riferimento personale:

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

Tel. priv.:
Tel. uff.:
Cellulare:
E-mail:

Riferimenti postali o bancari in CHF

N. del C.C.P.:

Nome e indirizzo del titolare del conto:
.....
.....

IBAN :

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

2. Tipo di sinistro

Incidente Guasto
 Furto di veicolo Vandalismo
 Perdita chiavi Furto chiavi
 Errore di carburante Catastrofe naturale
 Altro (da precisare):

Data e luogo del sinistro (paese e indirizzo):
.....
.....
 al momento della partenza al momento del rientro
 a destinazione data prevista per il rientro:

Lo scopo del suo viaggio era:

Commerciale (persone o merci) si no
Attività regolare si no
Vacanze, tempo libero si no
Altro (precisare):

Breve descrizione dei fatti :
.....
.....

In caso d'incidente:

Si ritiene responsabile dell'incidente? si no
Ha commesso un'infrazione? si no
Se sì, che tipo di infrazione?

È stato redatto un verbale di polizia: sì (allegare fotocopia p.f.) no
Constatazione amichevole d'incidente : sì (allegare fotocopia p.f.) no

Ha consumato alcol o stupefacenti? si no

In caso di guasto: di che tipo?

La manutenzione del suo veicolo è stata eseguita secondo le norme/direttive del costruttore? sì no (potrà essere richiesta una copia del suo libretto di manutenzione)

3. Dati del veicolo

Veicolo da turismo Roulotte Scooter
 Furgone/Minibus Rimorchio Motocicletta
 Veicolo a noleggio Camper Bicicletta
Marca, Modello:
1a messa in circolazione: N. targa :
Proprietario del veicolo:
Conducente del veicolo:
Chilometraggio il giorno del sinistro:
Peso e altezza del veicolo:

4. Dati dell'assicurazione del suo veicolo

Casco parziale Casco totale
 Assistenza marca veicolo Altro
Nome della compagnia:
N. di polizza:
Il sinistro è già stato annunciato presso una di queste compagnie?
 sì no
N. del sinistro:
Nome e n. di telefono del gestore:

5. Dati della controparte (se necessario)

Proprietario:
Conducente:
Marca, modello del veicolo:
N. targa:

Assicurazione RC

Nome della compagnia:
Indirizzo:
CAP, Località:
N. di polizza:

6. Luogo di sosta del veicolo all'estero (se necessario)

Nome del garage:
Via/N.:
CAP, Località:
Paese/Provincia o Regione:
Tel.:
E-mail:

7. Luogo di consegna in Svizzera (se necessario)

Nome del garage:
Via/N.:
CAP, Località:
Tel.:
E-mail:

8. La sua richiesta di rimborso

Specificare per favore qui sotto le spese avute (indicando l'ammontare e la valuta) e allegare i giustificativi in **originale**.

A. Soccorso stradale, traino e sollevamento con argano

Soccorso stradale: Trasporto locale:

B. Prestazioni in caso di riparazione del veicolo sul posto*

	<input type="checkbox"/> Per continuare il viaggio	<input type="checkbox"/> Per rientrare in Svizzera	<input type="checkbox"/> Durante la riparazione sul posto	<input type="checkbox"/> Per recuperare il veicolo riparato sul posto
Hotel				
Treno, bus				
Vettura a noleggio				
Taxi				
Altro				

* Nel caso in cui lei abbia più ricevute e scontrini, la preghiamo di elencarli in ordine chiaro e cronologico, menzionando la somma totale desiderata.
A difetto, il TCS si riserva il diritto di rifiutare il rimborso.

C. Prestazioni se il veicolo non ha potuto essere riparato, o in caso di furto

	<input type="checkbox"/> Per continuare il viaggio	<input type="checkbox"/> Per rientrare in Svizzera	<input type="checkbox"/> Durante la diagnosi
Hotel			
Aereo			
Treno, bus			
Vettura a noleggio			
Taxi			
Altro			

D. Trasporto del veicolo in Svizzera:

E. Abbandono / rottamazione:

9. Luogo di deposito di

	in garage	altrove (precisare)
Targhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiavi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libretto di circolazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carta verde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Numero degli occupanti del veicolo, compreso il conducente al momento del guasto/dell'incidente

Conducente / Cognome, nome, data di nascita e indirizzo:

Passeggeri / Cognome, nome, grado di parentela, data di nascita e indirizzo:

- | | |
|----------|----------|
| 1) | 5) |
| | |
| | |
| 2) | 6) |
| | |
| | |
| 3) | 7) |
| | |
| | |
| 4) | 8) |
| | |
| | |

11. Punti vari

Lei o il conducente avete avuto uno o più sinistri con un autoveicolo per delle prestazioni di assistenza durante gli ultimi 5 anni? sì no

Se sì, indicare tipo, numero, nome della compagnia assicurativa, ammontare in CHF:

.....
.....

12. Conferma e procura

Il rimborso verrà effettuato conformemente alle condizioni generali disponibili sul sito ww.tcs.ch. Nel caso in cui potessi far valere contro terzi pretese corrispondenti alle prestazioni fornite dal TCS, rispettivamente TAS Assicurazioni SA oppure Assista Protezione giuridica SA, dovrò cedere i miei diritti a questi ultimi. I dati contenuti in questo documento possono essere utilizzati dal gruppo TCS per scopi di marketing. Inoltre, il TCS ha il diritto di procurarsi qualsiasi informazione utile concernente i sinistri subiti presso gli assicuratori precedenti o presso terzi.

Io, sottoscritto, confermo che le indicazioni fornite in questo formulario sono complete e conformi alla verità e autorizzo, in caso di bisogno, il TCS ad ascoltare le registrazioni telefoniche che si riferiscono a questo sinistro.

Luogo e data: Firma del socio/cliente: