



RAIO

Proteção Veicular

COMUNICADO DE ACIDENTE ASSOCIADO

TIPO DE ACIDENTE: () Colisão () Roubo/furto () Desastres da natureza () Outros: _____

Associado: _____

CPF: _____ Tel: () _____ Cel: () _____

Veículo/Marca: _____ Modelo _____ Placa: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Condutor: _____

CNH: _____ Validade ____/____/____ Tel: () _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

OBS: CASO NÃO SEJA ENVIADA TODAS AS DOCUMENTAÇÕES SOLICITADAS, NÃO SERÁ POSSÍVEL CONCLUIR O PROCESSO DE ABERTURA.

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ME ENVOLVI EM UM EVENTO DANOSO NO DIA _____ DE _____ 20_____, AS _____ HRS, CONFORME ABAIXO DESCRITO E NA QUALIDADE DE ASSOCIADO PARTICIPANTE DO PSM, ACIONO ATRAVÉS DO PRESENTE TERMO, OS SERVIÇOS DA ASSOCIAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO, CIENTE DA OBRIGATORIEDADE DO PAGAMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ASSOCIADO, NOS TERMOS DO REGULAMENTO DO PSM NO ATO DA AUTORIZAÇÃO DOS REPAROS, PARA QUE ENTÃO SEJA DADO INÍCIO AOS SERVIÇOS.

COTA DE PARTICIPAÇÃO: R\$ _____

NARRATIVA DO ACIDENTE DECLARA OS SEGUINTE FATOS (Utilize o verso se necessário):



RAIO

Proteção Veicular

CHECK LIST	SIM	NAO
CONSIDERA-SECULPADO PELO EVENTO?		
FOI FEITO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO) IMEDIATAMENTE?		
UTILIZOU REBOQUE/ASSISTÊNCIA 24H?		
HOVE VÍTIMAS?		
HOVE ENVOLVIDOS/TERCEIROS?		
SE HOVE ENVOLVIDOS/TERCEIROS, IRÁ INCLUIR NO PROCESSO?		
FOI REALIZADA A VISTORIA NO LOCAL DO EVENTO?		
POSSUI ANTIFURTO/RASTREADOR?		
ESTÁ EM DIAS COM OS PAGAMENTOS?		
QUAL A VELOCIDADE DO ASSOCIADO OU CONDUTOR NO MOMENTO DO EVENTO?		
QUAL A VELOCIDADE DO ENVOLVIDO NO MOMENTO DO EVENTO?		
A ONDE SE ENCONTRA O VEÍCULO DO ASSOCIADO?		

DECLARAÇÃO ADICIONAL

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE NÃO POSSO ENTRAR EM ACORDO COM TERCEIROS ENVOLVIDOS SEM A CIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO, OU FAZER FALSA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ACIDENTE PARA BENEFICIAR A MIM OU A TERCEIROS, SOB PENA DE PERDA DE TODOS OS DIREITOS JUNTO À ASSOCIAÇÃO E AINDA DE RESPONDER CIVIL E CRIMINALMENTE PELOS ATOS ILÍCITOS PRATICADOS, INCLUSIVE POR PRESTAR FALSA DECLARAÇÃO À AUTORIDADE POLICIAL. DECLARO ESTAR CIENTE QUE A ASSOCIAÇÃO PODERÁ CONTRATAR INVESTIGAÇÃO PROFISSIONAL PARA AVERIGUAÇÕES DA VERACIDADE DOS FATOS, E COLOCO-ME A INTEIRA DISPOSIÇÃO PARA COLABORAR COM AS INVESTIGAÇÕES DA FORMA QUE MELHOR ATENDER AOS INTERESSES DA ASSOCIAÇÃO E DA JUSTIÇA.

NÃO HÁ ESTIPULAÇÃO DE PRAZO PARA ENTREGA DO VEÍCULO EM CASO DE DANOS REPARÁVEIS, VISTO QUE A MONTA DOS DANOS SOFRIDOS, À DISPONIBILIDADE DAS OFICINAS E A DISPONIBILIDADE DE PEÇAS NO MERCADO FOGEM DO CONTROLE DA ASSOCIAÇÃO.

AUTORIZO A ASSOCIAÇÃO E OFICINA CREDENCIADA A UTILIZAR MEU VEÍCULO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES NA RUA E EM OUTROS PARCEIROS ESPECIALIZADOS DURANTE O PERÍODO DE REPAROS, COM A FINALIDADE DE IDENTIFICAR PROBLEMAS.

EM CASO DE RESSARCIMENTO INTEGRAL, A ASSOCIAÇÃO PODERÁ FAZÊ-LO DE UMA SÓ VEZ OU PARCELADO, DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES ECONÔMICAS DA ASSOCIAÇÃO. PODERÁ AINDA REALIZAR O RESSARCIMENTO AO ASSOCIADO ATRAVÉS DA SUBSTITUIÇÃO DO VEÍCULO POR OUTRO EQUIVALENTE.

DECLARO ESTAR CIENTE AINDA DE QUE TODOS OS DIREITOS REFERENTES À COBRANÇA DOS PREJUÍZOS PROVENIENTES DO REFERIDO ACIDENTE SÃO DA ASSOCIAÇÃO, QUE AO ARCAR COM O CONserto DO VEÍCULO SUB-ROGOU-SE EM TAL DIREITO, NOS TERMOS DO ART.347 DO CÓDIGO CIVIL E DO REGULAMENTO DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO VEICULAR, TENDO ESTA EXCLUSIVA LEGITIMIDADE PARA INTERPOR COBRANÇA JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL DIANTE DO CAUSADOR DO ACIDENTE.

_____ de _____ de 20_____.

Assinatura Associado: _____