

| | COMUNICADO DE ACIE | DENTE TERCEIRO | | |
|---|--|---|---|--|
| Candida | | | | |
| | | | | |
| CNH: | Validade / | /Tel: () | | |
| Endereço: | | Bairro: | | |
| Cidade: | | Estado: | | |
| Veículo/Marca: | Modelo | | _Placa: | |
| | | | | |
| | <u>A ENVIADA TODAS AS DOCUM</u> OSSÍVEL CONCLUIR O PROCESS | | AS, NÃO SERÁ | |
| | DECLARA | \ÇÃO | | |
| 20, AS PRESENTE TERMO, OS OBRIGATORIEDADE DO PA DA AUTORIZAÇÃO | OOS FINS QUE ME ENVOLVI EM UN HRS, CONFORME ABAIXO DESCRITO SERVIÇOS DA ASSOCIAÇÃO PARA GAMENTO DA PARTICIPAÇÃO PELO DOS REPAROS, PARA QUI | E NA QUALIDADE DE TERCI A UTILIZAÇÃO DO BENE ASSOCIADO, NOS TERMO E ENTÃO SEJA D | EIRO ENVOLVIDO, ACIONO ATRAVÉS EFÍCIO DO ASSOCIADO, CIENTE OS DO REGULAMENTO DO PSM NO OADO INÍCIO AOS SERVI | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |





| CHECK LIST | | | NAO |
|--|--|--|-----|
| CONSIDERA-SECULPADO PELO EVENTO? | | | |
| FOI FEITO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA (BO) IMEDIATAMENTE? | | | |
| HOUVE VÍTIMAS? | | | |
| FOI REALIZADA A VISTORIA NO LOCAL DO EVENTO? | | | |
| QUALA VELOCIDADE DO VEÍCULO DO TERCEIRO NO MOMENTO DO EVENTO? | | | |
| QUALA VELOCIDADE DO VEÍCULO DO ASSOCIADO NO MOMENTO DO EVENTO? | | | |
| A ONDE SE ENCONTRA O VEÍCULO DO TERCEIRO? | | | |

DECLARAÇÃO ADCIONAL

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE NÃO POSSO ENTRAR EM ACORDO COM ASSOCIADO SEM A CIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO, OU FAZER FALSA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ACIDENTE PARA BENEFICIAR A MIM OU AO ASSOCIADO, 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

ASSOCIAÇÃO E DA JUSTICA.

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 RESSARCIENTO 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 TERCEIRO 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 COBRANCA JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL DIANTE DO CAUSADOR DO ACIDENTE.

| | de | de 20 |
|------|----------|-------|
| | | |
| Ass: | | |
| | CONDUTOR | |

