

COMUNICADO DE ACIDENTE ASSOCIADO

0800.944.8464

CLICK PRIME

Proteção Automotiva

REGIONAL ATENDIMENTO:		ATENDENTE:	FONE: ()	
COLISÃO []	DANOS NATUREZA []	FURTO/ROUBO []	VIDROS []	FURTO LOCALIZADO []
DADOS DO ASSOCIADO				
NOME/RAZÃO:				
FIXO: ()		CEL: ()	OUTRO: ()	
CPF / CNPJ				
CNH	VALIDADE	/	/	E-MAIL
DADOS DO CONDUTOR				
NOME:		CPF:		
TEL. FIXO:	CEL:	OUTROS.:		
CNH:	VALIDADE	/	/	E-MAIL:
DADOS DO VEÍCULO				
MARCA:	MODELO:	ANO:		
PLACA:	CHASSI:			
DADOS DO ACIDENTE				
DATA DO FATO	/	/	HORA DO FATO:	:
LOCAL DO ACIDENTE				
RUA/AV./PRAÇA			Nº/KM	
SENTIDO:		BAIRRO:		
CIDADE:		ESTADO:		
NARRATIVA DO ACIDENTE - OBRIGATÓRIO RELATO DO FATO				
CULPADO DO ACIDENTE É [] ASSOCIADO [] TERCEIRO		PLACA:	TEL.:	

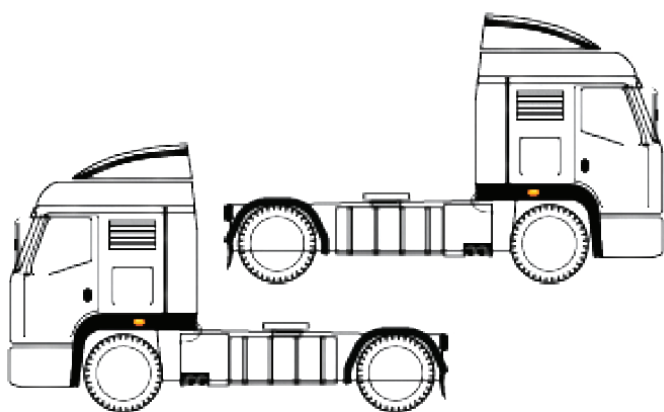
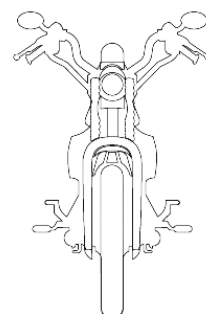
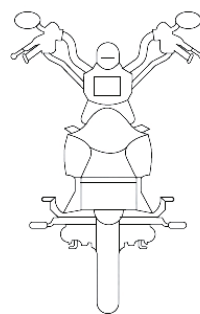
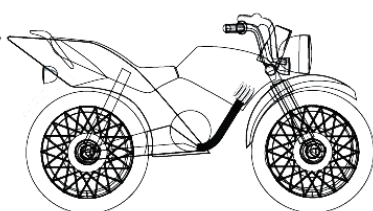
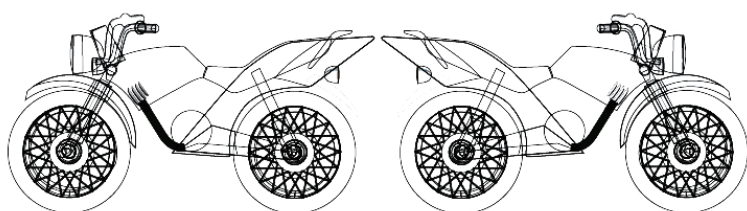
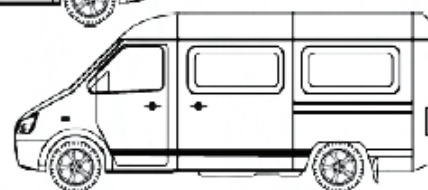
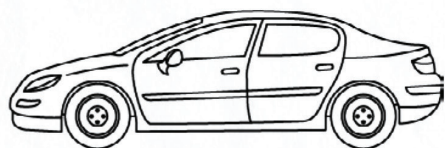
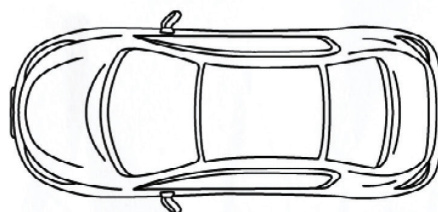
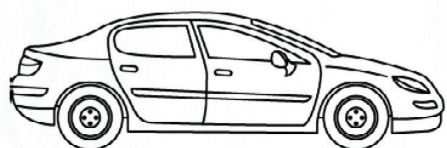
COMUNICADO DE ACIDENTE ASSOCIADO

0800.944.8464

CLICK PRIME

Proteção Automotiva

DETALHES - ASSINALE OS DADOS DAS AVARIAS NOS VEÍCULOS COM X



COMUNICADO DE ACIDENTE ASSOCIADO

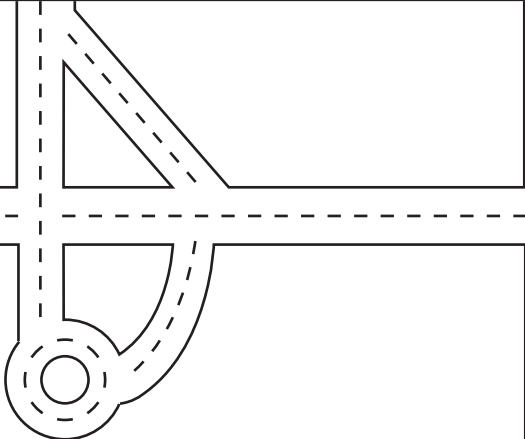
0800.944.8464

CLICK PRIME

Proteção Automotiva

AVARIAS NO VEÍCULO OU DESCRIÇÃO DOS ITENS SUBTRAÍDOS (EM CASO DE ROUBO)

INDIQUE AS POSIÇÕES DOS VEÍCULOS



Venho, por meio deste, solicitar o acionamento do benefício da proteção veicular oferecido por esta Associação, tendo em vista que me envolvi em acidente, conforme B.O e descrição abaixo apresentada.

Declaro ter ciência de que haverá uma análise para apuração da causa e danos, cujo prazo máximo será de 07 (sete) dias úteis, e que caso haja necessidade a associação pode solicitar sindicância para melhor apuração dos fatos e dinâmica do acidente cujo o prazo será de 45 (quarenta e cinco) dias úteis, podendo a Associação dispensar ou antecipar tal procedimento caso considere desnecessário. A informação sobre o resultado da sindicância (se necessário) será realizada através de notificação direcionada por carta, e-mail, sms ou WhatsApp.

Declaro ainda ter ciência de que para ter direito ao benefício devo estar em dia com os pagamentos. Em caso de inadimplência, concordo com a suspensão da minha proteção e benefícios até que seja realizada nova vistoria em meu veículo. Em caso de B.O. registrado tardiamente poderá o Associado ter seu acionamento negado ou penalizado, conforme Regulamento.

A análise/sindicância do evento relacionado ao veículo somente será iniciada após a entrega de todos os documentos necessários e previstos em Regulamento.

O prazo para reparo do veículo se inicia após a finalização da análise/sindicância (se necessário) e o pagamento da taxa de participação de acordo com o valor informado. Em caso de reparo de veículos cujas peças encontram-se indisponíveis no mercado o prazo para entrega do veículo dependerá da disponibilidade das mesmas.

DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA ABERTURA DO EVENTO:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

CRLV DO VEÍCULO

HABILITAÇÃO DO CONDUTOR

Declaro estar ciente de que não posso entrar em acordo com terceiros envolvidos sem a anuência da Associação, ou fazer falsa declaração de responsabilidade do acidente para beneficiar a mim ou a terceiro, 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.

A emissão do presente documento não implica no prévio reconhecimento por parte da Associação quanto ao direito do Associado em receber qualquer indenização, a qualifica condicionada à análise das coberturas e condições dos benefícios contratados de acordo com o Regulamento da Associação.

Ao assinar o presente termo, declaro para os devidos fins e efeitos que as informações prestadas são verdadeiras e completas, declaro ainda estar ciente que caso seja constatada qualquer omissão, inexatidão e/ou irregularidade nas informações aqui apresentadas, que contrariem o disposto nas Condições Gerais e Especiais do Regulamento vigente e termo de adesão, bem como na Legislação Civil, perderei o direito à indenização da proteção contratada.

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.

Assumo inteira responsabilidade de acordo com ART.299 do Código penal.

OFICINA (PARA PREENCHIMENTO DA CLICK PRIME)

NOME:	CNPJ:
E-MAIL	TEL: ()
ENDEREÇO	

Concordo em receber notificações e informações sobre o evento através do endereço, e-mail, telefone e WhatsApp acima informado.

Associado _____ RG _____
_____ de _____ de 2020
Atendente _____ RG _____