



AVISO DE SINISTRO - ASSOCIADO

Rua Upinduara, nº125. Bairro Novo Eldorado, Contagem/MG - CEP: 32.340-630

* Atendimento para o veículo do:

Associado Associado e Terceiro Somente para Terceiro

* Tipo de Sinistro: Colisão Roubo/Furto Roubo/Furto - Recuperado Incêndio Fen. da Natureza

DADOS PESSOAIS

*Nome do Associado: Pessoa Física / Pessoa Jurídica

*Data Nasc:

*CPF / CNPJ:

*RG:

*CNH:

*Validade:

*Endereço:

*Nº:

*Complemento:

*Bairro:

*Cep:

*Cidade:

*UF:

*Telefone Fixo:

*Celular:

*E-mail:

DADOS DO VEÍCULO

*Categoria:

Passeio Táxi Aluguel

*Alienado/Arrendado:

Sim: Não:

*Placa:

*Marca/Modelo:

Nº Portas:

Ano fabricação

*(Renavan):

*Chassi:

Ano modelo

DADOS DO ACIDENTE

*Nome Condutor

*CNH

*Validade

*Relação com Associado

*Data Fato

*Hora Fato

*Local Acidente

Bairro:

*Cidade / UF

*Houve B.O. ?

Sim - Nº

Não

*Data B.O.

*Hora B.O.

*Houve Vítima?

Sim

Não

*Descrição do acidente:

*Descrição de avarias:

*Local do acidente é sinalizado?

Sim Não

*Qual sinalização?

*Outros veículos envolvidos?

Sim Não

Houve reboque?

Sim Não

Qual empresa?

Nº Nota fiscal

Telefone

*Em qual oficina encontra-se o veículo?

*CNPJ:

* Telefone

*Endereço

*Bairro

* Cidade:

* Cep:

*Tipo oficina

Credenciada

Particular

VISTORIA

Local:

Data:

Horário:

Vistoriador:

Obs: Prazo para vistoria 48hrs.

DADOS DO TERCEIRO

*Veículo Envolvido 1

*Placa:

*Tem Seguro?

Sim Não

*Qual Seguradora?

*Veículo Envolvido 2

*Placa:

*Tem Seguro?

Sim Não

*Qual Seguradora?

*Você é responsável pelo acidente?

Sim Não

*Autoriza o atendimento ao terceiro?

Sim Não Porque?

*Deseja carro reserva?

Sim Não

IMPORTANTE

- 1 Os campos marcados de (*) asterisco são de preenchimento obrigatório.
- 2 Este aviso de sinistro deve ser obrigatoriamente assinado pelo Associado e Condutor.
- 3 A empresa não se responsabilizará por quaisquer consertos efetuados sem prévia vistoria e autorização.
- 4 O recebimento deste formulário não implica em reconhecimento da empresa em indenizar o sinistro. Será apurada e posteriormente comunicado
- 5 O abaixo assinado declara que todas as informações são completas e exatas, assumindo total responsabilidade pela sua veracidade.

* LOCAL E DATA

*ASSINATURA DO CONDUTOR

* ASSINATURA DO ASSOCIADO

(*) EM CASO DE PESSOA JURÍDICA, CARIMBAR O FORMULÁRIO COM A IDENTIFICAÇÃO DO CNPJ