

- Colisão
 Furto\roubo
 Danos da natureza
 Incêndio

DADOS DO ASSOCIADO

Nome/Razão Social:	
Telefone:	CPF/CNPJ:
RG:	E-mail:
CNH:	Validade:

DADOS DO CONDUTOR

Nome/Razão Social:	
Telefone:	CPF/CNPJ:
RG:	E-mail:
CNH:	Validade:

DADOS DO VEÍCULO

Placa:	Fabricante:
Modelo:	Ano:

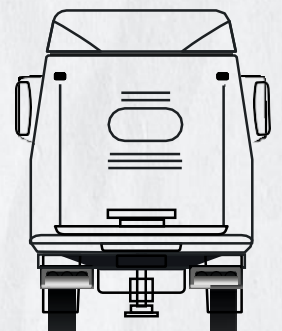
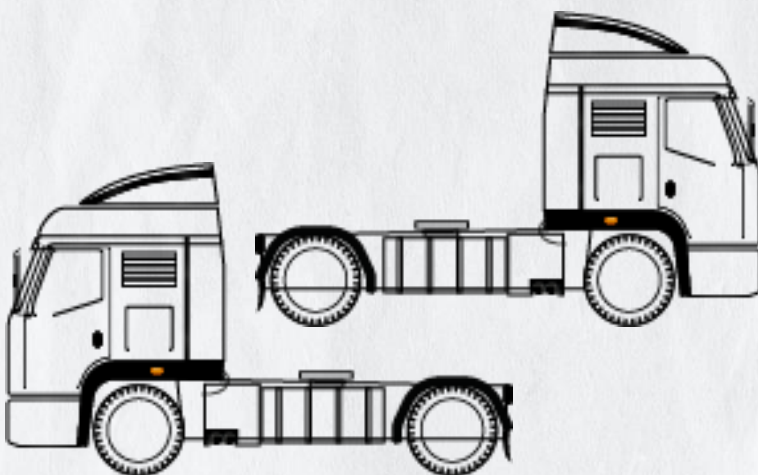
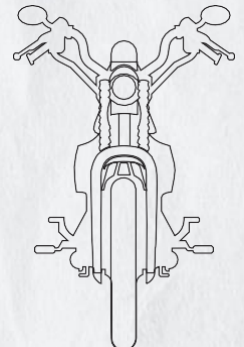
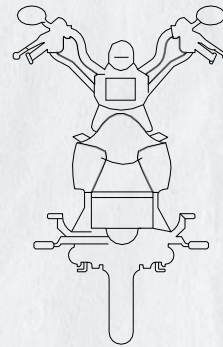
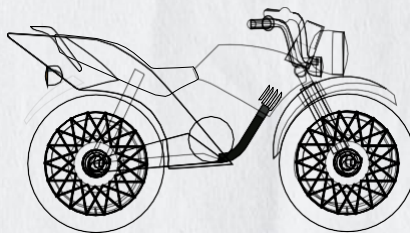
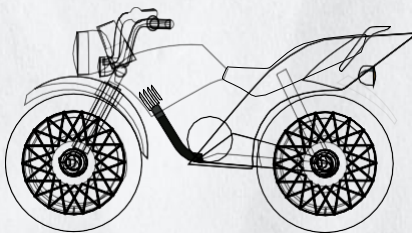
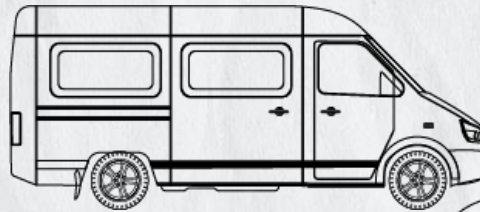
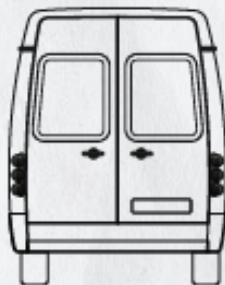
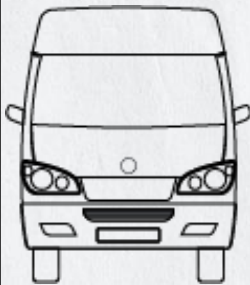
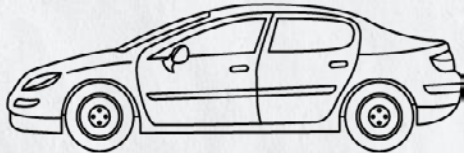
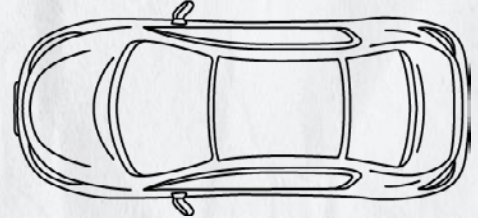
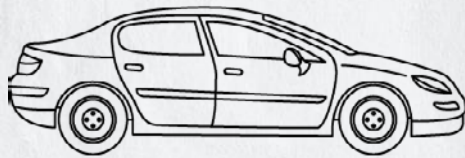
DADOS DO EVENTO

Data do Evento:	Hora do Evento:
-----------------	-----------------

LOCAL DO EVENTO

Rua / AV:	
Nº / KM:	Sentido:
Bairro:	Cidade:
Estado:	

ASSINALE OS DADOS DAS AVARIAS NOS VEÍCULOS COM X





INDIQUE AS POSIÇÕES DOS VEÍCULOS

DESCRIÇÃO DO EVENTO

Large empty space for describing the accident event.

Causador do Evento:

Associado
Terceiro
Outros

Placa:

Telefone:

Declaro serem expressões verdadeiras prestadas acima. Assumo inteira responsabilidade de acordo com ART.299 do Código Penal. Como Associado, declaro estar ciente que todos os direitos referentes a cobrança de prejuízos provenientes do referido acidente são da AUTOFÁCIL BRASIL PROTEÇÃO VEICULAR, que na qualidade de gestora do contrato da referida Associação, arcou com o repasse do conserto do veículo e, sub-rogou-se em tal direito, nos termos do Art. 347 do Código Civil, tendo esta exclusiva legitimidade para interpor cobrança judicial ou extrajudicial diante do causador do acidente.

_____ de _____ de _____

ASSINATURA DO ASSOCIADO