



# AVISO DE EVENTO PARTICIPANTE

## DADOS DO PARTICIPANTE

*Atendimento para o Veículo do:	<input type="checkbox"/> Participante	<input type="checkbox"/> Participante / Terceiro	<input type="checkbox"/> Terceiro		
*Tipo de Evento:	<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> Roubo/Furto	<input type="checkbox"/> Roubo/Furto - Recuperado	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Opcionais

## DADOS PESSOAIS

*Nome do Participante		*Data Nasc.	
*CPF	*RG	*CNH	*Validade CNH
*Endereço		*Nº	*Complemento
*Bairro	*Cep	*Cidade	UF
*Telefone	*Celular	*E-mail	

## DADOS DO VEÍCULO

*Categoria:	<input type="checkbox"/> Passeio	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Aluguel	*Alienado/Arrendado:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	*Placa
*Marca/Modelo				*Nº Portas	Ano/Modelo		
*Renavan	*Chassi			Ano Exercício			

## DADOS DO EVENTO

*Nome do Condutor			Telefone Condutor					
*CNH	*Validade CNH	*Categoria CNH	*Data de Nascimento Condutor					
*Relação com Participante			*Data do Fato	*Hora do Fato				
*Local do acidente		*Nº	*Bairro	*Cidade/UF				
*Houve B.O.?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	(*)Numero	*Data B.O.	*Hora B.O.	*Houve Vítima?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
*Você é Responsável pelo Evento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por que? _____								

\*Descrição das Avarias

---



---



---



---



---



---

*Local do acidente é sinalizado?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	*Qual Sinalização?					
*Outros veículos envolvidos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Houve Reboque?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual Empresa?	Nº Nota Fiscal	Telefone
*Em qual oficina encontra-se o veículo?					CNPJ		Telefone	
*Endereço		*Bairro		*Cidade		*Cep		
*Tipo de Oficina <input type="checkbox"/> Indicada pela PREMIUM (credenciada e referenciada) <input type="checkbox"/> Indicada pelo Participante								

## DADOS DO TERCEIRO

*Autoriza o atendimento à terceiros? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
*Placa	*Marca/Modelo	*Nº Portas	Ano/Modelo
*Renavan	*Chassi		Ano Exercício

## IMPORTANTE

- 1º - Os campos marcados com (\*) asterisco são de preenchimento obrigatório.
- 2º - A PREMIUM não se responsabilizará por quaisquer consertos efetuados sem prévia vistoria e autorização.
- 3º - O recebimento deste formulário não implica em deferimento da indenização, á qual fica sujeito a análise.
- 4º - O abaixo assinado declara que todas as informações são completas e exatas, assumindo total responsabilidade pela sua veracidade.

\_\_\_\_\_  
\*LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
\*ASSINATURA DO PARTICIPANTE

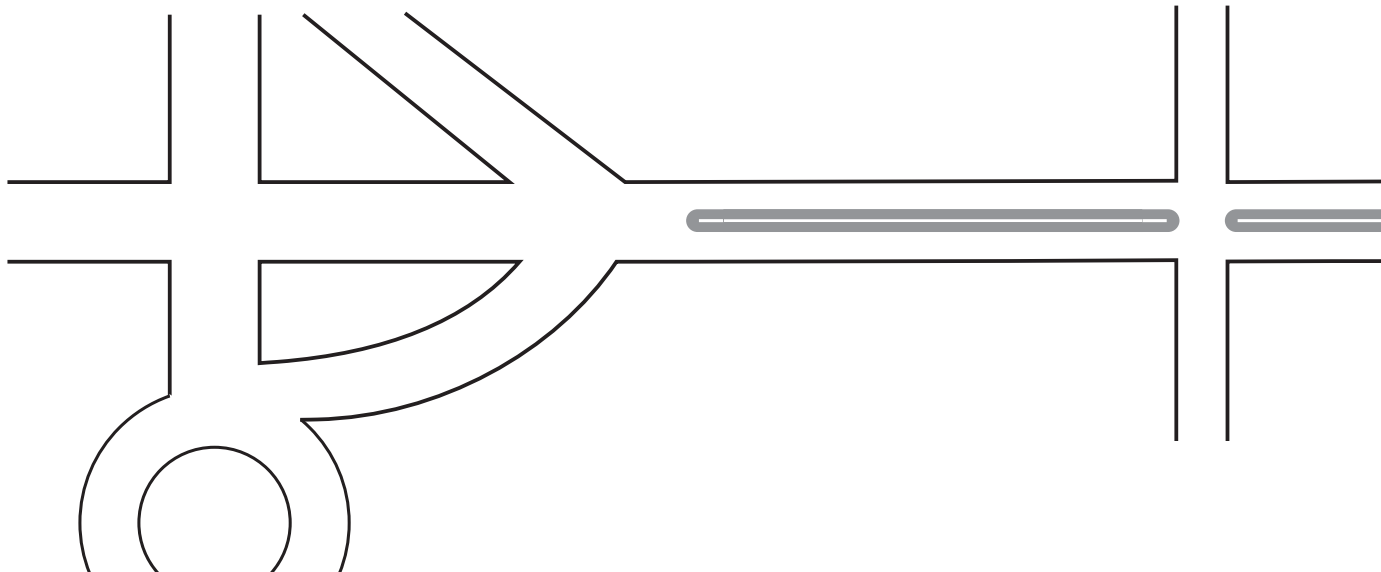
(\*) EM CASO DE PESSOA JURÍDICA, CARIMBAR O FORMULÁRIO COM A IDENTIFICAÇÃO DO CNPJ



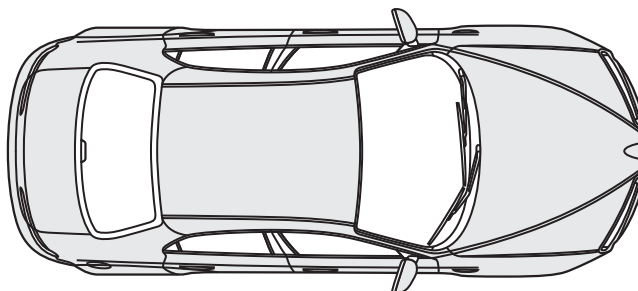
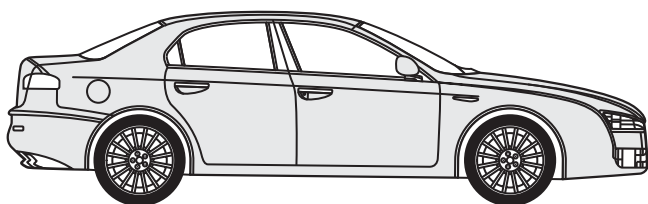
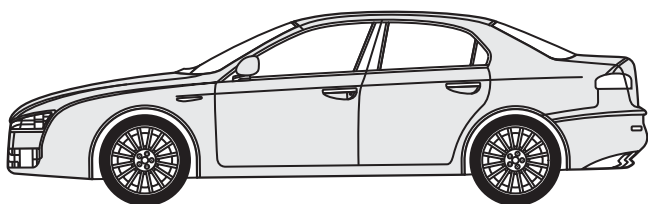
# CROQUI DO EVENTO

## CROQUI ( DESENHO ) DO ACIDENTE - OBRIGATÓRIO

Indique as posições dos veículos



Assinale os dados das avarias no veículos com X



## DESCRIÇÃO DO EVENTO

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
\*LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
\*ASSINATURA DO PARTICIPANTE

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