

FORMULÁRIO DE EVENTO – COLISÃO – MOTO



Informações Principais

ATENDIMENTO PARA MOTO:		TIPO DE EVENTO:	
ASSOCIADO <input type="checkbox"/>	TERCEIRO <input type="checkbox"/>	COLISÃO <input type="checkbox"/>	INCÊNDIO <input type="checkbox"/>
		ROUBO RECUPERADO <input type="checkbox"/>	OUTRO: _____

Dados Pessoais

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
CPF/CNPJ:	RG:	CNH:	VALIDADE CNH:
ENDEREÇO:		Nº:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	UF:
TELEFONE:	CELULAR:	E-MAIL:	

Dados da moto

MARCA MODELO:	COTA:	PLACA:
MOTO FINANCIADA?	PARCELAS PENDENTES:	
ANO MODELO:	RENAVAN:	CHASSI:

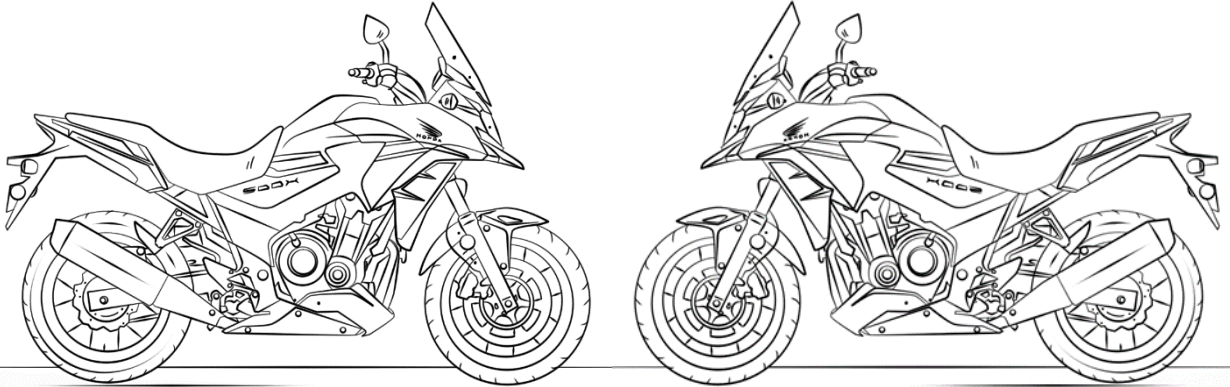
Dados do Evento

NOME DO CONDUTOR:		CNH/VALIDADE:
CPF:	TELEFONE:	
LOCAL DA OCORRÊNCIA:		CIDADE/UF:
DATA E HORA:	HOUVE REBOQUE:	BRAT/TRO Nº:
DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:		

FORMULÁRIO DE EVENTO – COLISÃO – MOTO

RioBen
PROTEÇÃO VEICULAR

ASSINALE COM UM X AS AVARIAS DA MOTO:



DESCRIÇÃO DAS AVARIAS:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. Todos os campos devem ser preenchidos;
2. Somente reparos que tenham relação com o evento serão autorizados;
3. O evento somente será autorizado, se ficar constatado que o associado foi o causador;
4. O prazo de autorização para os reparos do veículo são de 07 (sete) dias úteis, podendo ser prorrogado conforme manual do associado;
5. O associado deverá efetuar o pagamento da cota de participação diretamente à oficina, conforme manual;
6. É de responsabilidade do associado a leitura do manual, para ciência dos procedimentos.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro-me responsável pelas informações contidas neste e autorizo que a ASSOCIAÇÃO DE BENEFÍCIOS proceda a averiguação para apuração dos fatos, caso haja necessidade.

LOCAL E DATA

ASSINATURA