



TERMO DE ACIONAMENTO DE EVENTO

As informações aqui prestadas possuem caráter irrevogável e irretratável.

TERMO DE CONSENTIMENTO

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei 13.709/2018, estabelece regras para o tratamento de dados pessoais, visando proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e desenvolvimento pessoal das pessoas naturais. A lei estabelece normas relacionadas à responsabilidade, transparência e respeito no tratamento desses dados, incluindo informações como nome completo, endereço, localização e histórico de rastreamento veicular, entre outros. Dessa forma, solicitamos o seu consentimento para armazenar e utilizar os seus dados pessoais com total segurança e privacidade, a fim de abrir o processo de evento e informá-lo(a) sobre o parecer referente a esse processo. Gostaríamos de confirmar se você concorda com essas condições.

() **CONCORDO**

() **NÃO CONCORDO**

E-mail para receber as informações: _____

Acionar para quem: () Só para associado; () Só para terceiro; () ambos.

Marca/Modelo:		Placa:	
Cor:		Ano/Modelo:	
Chassi:		Renavam:	

DADOS ASSOCIADO

Nome do Associado: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

CNH: _____ Validade CNH: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço do associado: _____.

DADOS CONDUTOR

(Caso seja divergente do associado)

Nome do Condutor: _____

CPF: _____ RG: _____ Data Nasc.: _____

CNH: _____ Validade CNH: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço do Condutor: _____.



DADOS SOBRE O EVENTO

Data do evento: ___/___/202___, às __:__. Endereço do local do fato:

Nº b.o: _____ Data do b.o: ___/___/202___, às __:__.

Houve Vítimas? () Sim () Não

Nome do terceiro: _____ Telefone: _____
(Caso houver terceiros)

Eu, na qualidade de associado, estou ciente da minha participação obrigatória no valor de R\$ _____, que deverá ser paga em até 20 dias após a data de acionamento do evento, sob pena de suspensão do processo de indenização.

DESCRIÇÃO DETALHADA DO FATO

Obs.: Não será admitida redação "ipsis litteris" do boletim de ocorrência. Descreva na sua versão como ocorreram os fatos.

Desenhe como foi o evento.

Descrição aparente dos danos ao veículo:



- Considera-se culpado pelo acidente? () sim () não, por que? _____
- Foi lavrado B.O. Imediatamente? () sim () não, por que? _____
- Utilizou reboque após o evento? () sim () não
- Utilização do veículo no momento do evento? () lazer () trabalho
- Existia sinalização no local do ocorrido? () sim () não
- Deseja realizar acionamento para o terceiro? () sim () não
- Houve tentativa de acordo com o terceiro? () sim () não
- Conhece ou possui algum grau de parentesco com o terceiro? () sim () não
- Fez uso de bebida alcoólica ou entorpecente nas últimas 24h? () sim () não
- Houve atendimento hospitalar? () sim () não
- Está em dia com os pagamentos da mensalidade? () sim () não
- Veículo devidamente licenciado no momento do evento? () sim () não
- O veículo encontrava-se carregado no momento do fato? () sim () não
- O condutor é devidamente habilitado (a)? () sim () não
- Qual a classificação da MONTA no B.O? () pequena. () média () grande.
- CNH válida no momento do evento? () sim () não
- Condição climática: () chuvoso; () Nublado; () Sol () Neblina
- Velocidade média que transitava: _____ Velocidade da via: _____
- O Evento ocorreu em garagem/ posto/ pátio/ estacionamento? () sim () não;
- Quem conduzia o veículo no momento do evento? _____
- Quantos passageiros ocupavam o veículo no momento do evento? _____
- Testemunhas presenciaram o evento? () sim; quem? _____ () não

DECLARAÇÕES:

- **Declaro conhecer que esta entidade não é SEGURADORA, e na forma Associativa, atua pelo princípio da livre filiação, onde todos são iguais em direitos e deveres, constituindo assim, ponto de partida para um modelo justo e democrático, capaz de oferecer diversos programas de benefícios, podendo seus Associados gozar de condições especiais em vários setores, principalmente na proteção de seu veículo, a qual não deve ser confundida,**
- **em hipótese alguma, com sociedades empresariais, mercantis, que explorem ramo de seguro, já que a Associação não se assemelha à seguradora;**
- **Declaro estar ciente de que a Associação poderá contratar investigação profissional para averiguações da veracidade dos fatos, e coloco-me à inteira disposição para colaborar com as investigações da forma que melhor atender aos interesses da Associação e da justiça.**
- **Declaro estar ciente de que não posso entrar em acordo com o associado ou terceiro (s) envolvidos sem a ciência da Associação, ou fazer falsa declaração de responsabilidade do acidente para beneficiar a mim, ao associado ou a terceiros, 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.**
- **Declaro estar ciente e de acordo com o valor cobrado a título de cota de participação***
- **Declaro estar ciente que o prazo de reparação pode sofrer reajustes em razão da ausência ou indisponibilidade de peças no mercado para e reposição.**
- **Declaro estar ciente que a Associação não realiza indenização por Responsabilidade Civil Facultativa, lucros cessantes, danos emergentes, danos materiais, pessoais, corporais e morais ao associado, aos terceiros e aos ocupantes do veículo, bem como por paralisação do veículo danificado em oficinas, para associados e terceiros;**



- Declaro estar ciente que o associado/ terceiro pode não ser o proprietário do veículo, mas em caso de indenização integral ou outra necessidade semelhante, o proprietário deve assinar em conjunto com o associado/ terceiro, sob pena de suspensão da indenização.
- Declaro estar ciente que o veículo cadastrado junto a esta Associação, não poderá estar cadastrado em outra Associação que o seu objetivo social for o mesmo ou congêneres da Associação, e nem estar protegido por seguros particulares, sob pena da cobertura não se efetivar.*
- Declaro estar ciente que ressarcimento integral somente será pago mediante apresentação dos documentos que comprovem os direitos de propriedade do associado sobre o veículo com evento de Perda Total, Roubo ou Furto com tanto que este não tenha sido localizado oficialmente até o momento final do processo de evento;
- Na existência de impedimento judicial ou qualquer outro impedimento no veículo, o direito ao recebimento da indenização será suspenso até que seja resolvida de fato a pendência. Neste caso a Associação ficará isenta de qualquer responsabilidade relativa ao fato pelo qual não deu causa, ficando isenta de quaisquer penalidades, correções e/ou juros de eventual mora;
- Declaro estar ciente que é de competência e responsabilidade do proprietário do veículo apresentar recurso junto aos órgãos competentes para reenquadramento do dano (monta) na categoria imediatamente inferior, ou a baixa do impedimento, conforme determina resolução n. 544/2015 do CONTRAN, isentando a Associação de qualquer responsabilidade, encargo e obrigação.
- Declaro estar ciente 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.
- Declaro para os devidos fins que, tenho conhecimento que omitir a verdade ou inserir declaração falsa, em documentos particular, com o objetivo de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, é pena prevista no art. 299 do Código Penal (crime de Falsidade Ideológica).
- Ao realizar o pagamento da cota participativa, o associado reconhece que tal pagamento não garante automaticamente o deferimento do processo. O deferimento somente será realizado após a aprovação do evento.
- Caso o evento seja indeferido após análise, a cota participativa será reembolsada, considerando que não prosseguiremos com os reparos.

Por ser verdadeira a expressão, assino o termo.

_____, _____, _____, _____
(Município) (dia) (mês) (ano)

Assinatura associado

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

CRLV VEÍCULO
 CNH CONDUTOR

outros _____
