

# TERMO PARA ABERTURA TERCEIRO (CONDUTOR)

Nome da Associação: \_\_\_\_\_

Nome Associado \_\_\_\_\_

## DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

CNH (número registro): \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ E-mail aux: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

## DADOS DO VEÍCULO

CATEGORIA:  PARTICULAR  MOTO  ALUGUEL  TAXI/UBER

MARCA: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Portas: \_\_\_\_\_

Placa: \_\_\_\_\_ Chassi: \_\_\_\_\_

Alienado: SIM  NÃO  Financeira: \_\_\_\_\_

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE ME ENVOLVI EM UM EVENTO DANOSO NO DIA DE DE \_\_\_\_\_, ÀS \_\_\_\_\_ HS, CONFORME ABAIXO DESCRITO, E NA QUALIDADE DE TERCEIRO DO ASSOCIADO PARTICIPAMENTE DA **PPA** AÇÃO ATRAVÉS DO PRESENTE OS SERVIÇOS DA **ASSOCIAÇÃO** PARA UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO.

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE (Preenchimento obrigatório com suas próprias palavras):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CONDUTOR

\_\_\_\_\_  
ASSOCIADO

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE NÃO POSSO ENTRAR EM ACORDO COM TERCEIROS ENVOLVIDOS SEM A CIÊNCIA DA **ASSOCIAÇÃO**, OU FAZER FALSA DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ACIDENTE PARA BENEFICIAR A MIM OU A TERCEIRO, 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.

CONSIDERA-SE CULPADO PELO ACIDENTE? ( ) SIM ( ) NÃO – Explicar no campo anterior.  
FOI LAVRADO B.O. IMEDIATAMENTE? ( ) SIM ( ) NÃO – Explicar no campo anterior.  
UTILIZOU REBOQUE DA ASSISTÊNCIA 24H? ( ) SIM ( ) NÃO  
POSSUI ANTIFURTO / RASTREADOR? ( ) SIM ( ) NÃO  
UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO NO MOMENTO ( ) LAZER ( ) TRABALHO  
FEZ USO DE BEBIDA ALCOOLICA NAS ÚLTIMAS 24H? ( ) SIM ( ) NÃO  
HOUE VÍTIMAS NO LOCAL? ( ) SIM ( ) NÃO

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, DOS DEMAIS ASSOCIADOS E DA JUSTIÇA.

DECLARO ESTAR CIENTE AINDA DE 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 ASSOCIADO, TENDO ESTA, EXCLUSIVA LEGITIMIDADE PARA INTERPOR COBRANÇA JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL DIANTE DO CAUSADOR DO ACIDENTE.

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE O PRAZO PARA DAR ENTRADA NA ABERTURA DO EVENTO, APÓS A DATA DO FATO, É DE 30 DIAS ÚTEIS.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CONDUTOR

\_\_\_\_\_  
ASSOCIADO

GENTILEZA REALIZAR CROQUIE (DESENHO) DE COMO ACONTECEU O ACIDENTE:

\_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CONDUTOR

\_\_\_\_\_  
ASSOCIADO