

Tipo: () Colisão Protocolo Associado / Placa () Nome: ()

Terceiro: Placa:

Testemunhas

No momento do EVENTO: Testemunhas ? () Não () Sim (Descreva-os abaixo)

(Nome e Fone): _____**Endereço para Notificações AGN - Preenchimento Obrigatório**

Endereço: _____ Nº _____ Comp: _____ Bairro: _____ Cid: _____

Fone: () _____ () _____ E-mail: _____

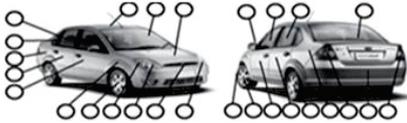
Entrega de Documentação

Habilitação () B.O () Numero Reds: ()

Desenhe a dinamica do Sinistro*Observação: V1 Associado - V2 Terceiro - V3 em diante demais envolvidos***Endereço local do ACIDENTE, por favor preencha corretamente.**

Rua/Av: _____; Prox. Nº: _____ Bairro: _____ Cid: _____

Referencia do Local: _____

Danos Causados**Marcar onde visualmente ocorreu os Danos****Descrição do Evento**

Descreva abaixo de forma simples e pratica : O QUE OCORREU EXATAMENTE ?

Termos do Acionamento

- A) O veículo será removido para seus devidos REPAROS apenas após o deferimento do processo, tendo em vista o prazo de 5 dias úteis para a análise, salvo quando solicitado o exame toxicológico ao associado, estendendo-se este prazo, até o seu devido resultado.
- B) O prazo MÉDIO para entrega do(s) veículo(s) em reparo, é de 30 dias, podendo este prazo ser prorrogado de acordo com a monta dos danos sofridos, a disponibilidade de oficinas e a disponibilidade de peças no mercado, fugindo do controle da AGN.
- C) Mesmo após a entrega do veículo reparado, cabe à AGN fazer as devidas correções, caso o TERCEIRO questione algum detalhe, tendo o mesmo que liberar o veículo para a oficina de reparo.
- D) Toda e qualquer informação que implicará em atraso de REPARO, PEÇAS e OFICINAS, serão comunicados via contato ou AR ou Email.

Declaro por ser verdade todas as informações contidas neste RO - Registro de Ocorrência_____
Terceiro - Prazo de 5 dias úteis Análise_____
Ponto de Apoio do Associado Voluntário