**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ANÁLISE DE RESSARCIMENTO**

**1 – DADOS DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  |  |
| Profissão:  | Estado civil:  |  | CPF: |  |
| Endereço: Nº.: |  |
| Cidade: Bairro: Estado: CEP.: |  |
| Telefone: Celular: |  |
| Endereço de e-mail: |  |

**2 – DADOS DO CONDUTOR DO VEÍCULO (PESSOA JURÍDICA):**

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social: |  |
| CNPJ: Inscrição Estadual: |  |
| Endereço (sócio/proprietário): Nº.: |  |
| Cidade: Bairro: Estado: CEP.: |  |
| Telefone: Celular: |  |
| Endereço de e-mail: |  |

**3 - DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Veículo: Placa: |  |
| Marca: Modelo: Cor: |  |
| Ano fabricação: Ano Modelo: Cidade:  |  |
| Seguro utilizado (número da apólice e valor franquia): |  |

**4 - LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: / / Hora:  |  |
| Km.: Sentido da rodovia:  |  |
| Ponto de referência: Rodovia: |  |

**5 - BREVE RELATO DA OCORRÊNCIA**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6 - DANOS CAUSADOS:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**7 - VALOR REQUERIDO:**

|  |  |
| --- | --- |
| R$  |  |

**8 - HOUVE ATENDIMENTO DA CONCESSIONÁRIA NO LOCAL:**

|  |
| --- |
| ( ) SIM ( ) NÃO  |

**9 - EFETUOU CONTATO COM A CENTRAL 0800?**

|  |
| --- |
| ( ) SIM – Número do protocolo: ( ) NÃO  |

**10 - VALOR REQUERIDO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Proprietário DO VEÍCULO: |  |