|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO DE SINISTRO**Atendimento ao Usuário (31) 3261-4685 / (31) 99999-9999 |  |

 **Cliente:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cidade/UF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data: \_\_\_\_**/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO CONDUTOR** |
| **Nome do Condutor**:  | **Telefone:** |
| **CNH**:  | **CPF:**  | **E-mail:**  |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO VEÍCULO** |
| **Placa** | **Modelo** | **KM Atual** |

|  |
| --- |
| **DADOS DA OCORRÊNCIA** |
| **Data:** | **Hora:** | **Endereço:** |
| **Boletim de ocorrência:** **(** **) SIM** - **Número do B.O.: ( ) NÃO** |
|  |
| **BREVE RELATO DA OCORRÊNCIA** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **EXISTE TERCEIROS ENVOLVIDOS? (** **) SIM (** **) NÃO** |
|  |
| **INFORMAÇÕES DO(S) TERCEIRO(S)** |
| **1º TERCEIRO** |
| **Nome:** | **Telefone:**  | **Celular:**  |
| **E-mail:** | **CNH:** | **CPF:**  | **RG:** |
| **Placa:** | **Modelo:** | **KM Atual** |
| **2º TERCEIRO** |
| **Nome:** | **Telefone:**  | **Celular:**  |
| **E-mail:** | **CNH:** | **CPF:**  | **RG:** |
| **Placa:** | **Modelo:** | **KM Atual** |
|  |
| **DANOS IDENTIFICADOS NOS VEÍCULOS** |
| **VEÍCULO DA FROTA CAR:** |
|   |
|  |
|  |
|  **VEÍCULO DO TERCEIRO:** |
|  |
|  |
|  |

**HÁ QUEM FOI ATRIBUÍDA A CULPABILIDADE PELO ACIDENTE?**

**CONDUTOR DO VEÍCULO DA FROTA CAR (** **) TERCEIRO 01 (** **) TERCEIRO 02 (** **)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOME COMPLETO:**

**CPF:**