



TERMO DE ACIONAMENTO DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO VEICULAR– ASSOCIADO

NOME DO ASSOCIADO: _____

Endereço Residencial: _____

Marca/Modelo: _____ Placa: _____

Cor: _____ Ano/Modelo: _____

Chassi: _____

Avaria Veículo: _____

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE ME ENVOLVI EM UM EVENTO DANOSO NO DIA ____ DE _____ DE 20__ ÀS _____ HS, NO ENDEREÇO _____

E A NA QUALIDADE DE ASSOCIADO PARTICIPANTE DO PPV, ACIONO ATRAVÉS DO PRESENTE OS SERVIÇOS DA **ASSOCIAÇÃO** PARA A UTILIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DO RATEIO DE DESPESAS, **CIENTES DA OBRIGATORIEDADE DO PAGAMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO ASSOCIADO**. NOS TERMOS DO REGULAMENTO DO PPV.

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

*ESTE ACIONAMENTO É PARA: () VEÍCULO DO ASSOCIADO SOMENTE
() VEÍCULO DO TERCEIRO
() AMBOS

CONSIDERA-SE CULPADO PELO ACIDENTE? () SIM – Explicar abaixo () NÃO – Explicar abaixo
FOI LAVRADO B.O. IMEDIATAMENTE? () SIM () NÃO
UTILIZOU REBOQUE/ASSISTENCIA 24HS? () SIM () NÃO
POSSUI ANTIFURTO/RASTREADOR? () SIM () NÃO

UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO NO MOMENTO () LAZER () TRABALHO



CONDUTOR DO VEÍCULO NO MOMENTO: (nome completo, telefone e e-mail)

PASSAGEIROS DO VEÍCULO NO MOMENTO: (nome completo, telefone)

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 INVTIGAÇÕES DA FORMA QUE MELHOR ATENDER AOS INTERESSES DA **ASSOCIAÇÃO** E DA JUSTIÇA.

NÃO HÁ ESTIPULAÇÃO DE PRAZO PARA ENTREGA DO VEÍCULO EM CASO DE DANOS REPARÁVEIS, VISTO QUE A MONTA DOS DANOS SOFRIDOS, A DISPONIBILIDADE DE OFICINAS E A DISPONIBILIDADE DE PEÇAS NO MERCADO FOGEM DO CONTROLE DA **ASSOCIAÇÃO**.

DECLARO ESTAR CIENTE AINDA QUE TODOS OS DIREITORS REFERENTES À COBRANÇA DOS PREJUÍZOS PROVENIENTES DO REFERIDO ACIDENTE SÃO DA **ASSOCIAÇÃO**, QUE AO ARCAR COM O CONserto DO VEÍCULO **SUB-ROUGOU-SE** EM TAL DIREITO NOS TERMOS DO **ART 347** DO CÓDIGO CIVIL E DO REGULAMENTO DO PROGRAMA DE PROTEÇÃO VEICULAR, TENTO ESTÁ EXCLUSIVA LEGITIMIDADE PARA INTERPOR COBRANÇA JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL DIANTE DO CAUSADOR DO ACIDENTE.



DECLARO POR FIM, ESTAR CIENTE DE TODOS OS TERMOS DO REGULAMENTO PPV, EM ESPECIAL DA CLÁUSULA 2.5, QUE INFORMA QUE O PERÍODO MÍNIMO DE ASSOCIAÇÃO É DE 3 (TRÊS) MESES, PARTICIPANDO ASSIM DE PELO MENOS 4 (QUATRO) RATEIOS E SOMENTE PODEREI DESLIGAR DA **ASSOCIAÇÃO** APÓS O PRAZO DE 12 (DOZE) MESES DA UTILIZAÇÃO DE QUALQUER BENEFÍCIO, PODENDO QUITAR O VALOR TOTAL DA CARÊNCIA EM PARCELA ÚNICA SE ASSIM DESEJAR.

DECLARA AINDA CIÊNCIA DAS SANÇÕES PREVISTAS NO REGULAMENTO PPV NO CASO DE DESLIGAMENTO DA ASSOCIAÇÃO ANTES DO PERÍODO DE CARÊNCIA, EM ESPECIAL MULTA PREVISTA NA CLÁUSULA 2.8 – B, E INSCRIÇÃO NOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO DE CRÉDITO NO CASO DE INADIMPLEMENTO PREVISTO NA CLÁUSULA 4.5.

8.3.7. EM CASO DE SEGUNDO ACIONAMENTO DENTRO DO PRAZO DE 12 (doze) MESES, O MESMO TERÁ INCIDÊNCIA DO VALOR DA COTA PARTICIPATIVA DOBRADA. NO CASO DE TERCEIRO ACIONAMENTO NO PERÍODO DE 12 (doze) MESES, O VALOR DA COTA PARTICIPATIVA SERÁ TRIPLICADO E ASSIM POR DIANTE.

8.3.10. EM CASO DE ACIONAMENTO SOMENTE PARA TERCEIRO COM A IMPORTÂNCIA DE 5% (cinco por cento) DO VALOR DO VEÍCULO DO TERCEIRO (tabela Fipe), NÃO PODENDO SER INFERIOR À R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos Reais).

CAMPINAS/SP , _____ DE _____ DE 20____.

ASSINATURA

Documentos a serem anexados

- () **BOLETIM DE OCORRENCIA DOS ENVOLVIDOS**
- () **CRLV DO VEÍCULO**
- () **CRLV DO TERCEIRO**
- () **HABILITAÇÃO DO ASSOCIADO E DO CONDUTOR**
- () **HABILITAÇÃO DO TERCEIRO**



MARCA/MODELO: _____ PLACA: _____

NARRATIVA DO ACIDENTE COM CROQUI (obrigatório relato do fato)

Empty box for accident narrative and sketch.

DATA:

ASSINATURA: