

Unidade: **EMG**Número do protocolo: **20231031123137707326**Situação: **DEFERIDO**Data de avaliação: **03/11/2023**

Pag.1/4

Passo 1. Dados da Ocorrência

Quando

Data: **25/10/2023**Horário: **13:00**

Onde

Onde ocorreu o fato? **Num estacionamento coletivo**Especifique: **Outros**

Endereço da Ocorrência

Lograd.: **Rua Francisco de Souza e Melo**UF: **RJ**CEP: **21010-410**Cidade: **Rio de Janeiro**Número: **1590**Bairro: **Cordovil**Ponto de referência: **ao lado do cemitério memorial do carmo**

Condições do Local

Quais as condições de visibilidade? **Boas**Quais as condições da pista? **Boas**Quais as condições de sinalização? **Boas**

Qual foi o tipo de acidente?

Choque

Passo 2. Veículo Principal

Dados do Veículo

Placa: **fk5b35**RENAVAM: **01229389986**Tipo de veículo: **Carreta**UF: **SP**Ano fab.: **2019**Ano mod.: **2020**Marca/modelo: **MAN/TGX 28.440 6X2 T**Nº chassi: **95388XZZ1LE001196**Cor predominante: **Branco**

É veículo de empresa?

Sim

Dados da Empresa

Razão Social: **AGA ARMAZENS GERAIS E LOGISTICA EIRELI**CNPJ: **06.789.311/0005-91**

Endereço da Empresa

Lograd.: **Av. Engenheiro Camilo Dinucci**Número: **2771**Compl.: Bairro: **Jardim Arco-Iris**CEP: **14808-100**Cidade: **Araraquara**UF: **SP**

O proprietário é o condutor?

NÃO

Dados do Condutor

Nome: **Luan Rauni Uiriqui da Costa**Sexo: **Masculino**Estado civil: **Solteiro(a)**Tipo de documento: **RG**Número: **45115211**CPF: **410.989.688-67**Nasc.: **13/09/1994**Nº CNH: **06437450177**Validade: **22/03/2026**

Endereço do Condutor

Lograd.: **Rua Ilton Bis**Número: **289**Compl.: **casa**Bairro: **Parque Douradinho**CEP: **13568-663**Cidade: **São Carlos**UF: **SP**



Unidade: **EMG**

Número do protocolo: **20231031123137707326**

Situação: **DEFERIDO**

Data de avaliação: **03/11/2023**

Pag.2/4

Danos

Locais dos danos ao seu veículo: **Traseira direita, Traseira esquerda**

Passo 3. Outros Veículos

Veículo N° 2

Dados do Veículo

Placa: **Isd4645**

RENAVAM: **005366085**

Tipo do veículo: **car/caminhonete/furgão**

Marca/modelo: **fiat/fiorino flex**

Cor predominante: **branca**

É veículo de empresa?

Não

Dados do Condutor

Nome: **Marcio Cosme Dutra**

Sexo: **Masculino**

Estado civil: **Divorciado(a)**

Tipo de documento: **RG**

Número: **074646860**

CPF: **888.590.377-00**

N° CNH: **00039987270**

Validade: **27/07/2025**

Endereço do Condutor

Lograd.: **Rua Guaíba**

Número: **402**

Compl.: **casa fundos**

Bairro: **Brás de Pina**

CEP: **21215-070**

Cidade: **Rio de Janeiro**

UF: **RJ**

Danos

Locais dos danos do veículo 2: **Traseira direita, Traseira esquerda**

Veículo N° 3

Dados do Veículo

Placa:

RENAVAM:

Tipo do veículo:

Marca/modelo:

Cor predominante:

É veículo de empresa?

Não

Dados do Condutor

Nome:

Sexo:

Estado civil:

Tipo de documento:

Número:

CPF:

N° CNH:

Validade:

Endereço do Condutor

Lograd.:

Número:

Compl.:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Danos

Locais dos danos do veículo 3:

Veículo N° 4



Unidade: **EMG**

Número do protocolo: **20231031123137707326**

Situação: **DEFERIDO**

Data de avaliação: **03/11/2023**

Pag.3/4

Dados do Veículo

Placa: RENAVAL: Tipo do veículo:
Marca/modelo: Cor predominante:

É veículo de empresa?

Não

Dados do Condutor

Nome: Sexo: Estado civil:
Tipo de documento: Número: CPF:
Nº CNH: Validade:

Endereço do Condutor

Lograd.: Número: Compl.:
Bairro: CEP: Cidade:
UF:

Danos

Locais dos danos do veículo 4:

Veículo Nº 5

Dados do Veículo

Placa: RENAVAL: Tipo do veículo:
Marca/modelo: Cor predominante:

É veículo de empresa?

Não

Dados do Condutor

Nome: Sexo: Estado civil:
Tipo de documento: Número: CPF:
Nº CNH: Validade:

Endereço do Condutor

Lograd.: Número: Compl.:
Bairro: CEP: Cidade:
UF:

Danos

Locais dos danos do veículo 5:

Passo 4. Testemunhas do Fato

Nome: CPF: Tel. fixo:
Tel. cel.:
Endereço:



Unidade: **EMG**

Número do protocolo: **20231031123137707326**

Situação: **DEFERIDO**

Data de avaliação: **03/11/2023**

Pag.4/4

Nome: _____ CPF: _____ Tel. fixo: _____

Tel. cel.: _____

Endereço: _____

Nome: _____ CPF: _____ Tel. fixo: _____

Tel. cel.: _____

Endereço: _____

Nome: _____ CPF: _____ Tel. fixo: _____

Tel. cel.: _____

Endereço: _____

Passo 5. Detalhes

Descreva o acidente:

A carreta estava estacionada e o meu veículo(fiorino) estava estacionada atrás da carreta. A carreta ao sair, deu ré e se chocou com meu veículo(fiorino), amassando as duas tampas do baú(mala) da mesma.

Desejo receber o número de protocolo do registro da ocorrência por e-mail: **Sim**

Email: **null**

