

## Formulário de Relatório de Acidente — Estados Unidos

### Instruções

- Preencha este relatório da forma mais completa e precisa possível.
- Use este relatório para obter informações das outras pessoas envolvidas no incidente e para troca de informações no local do acidente.
- Dê a cópia amarela para a outra pessoa envolvida. Se não houver alguém no veículo, coloque a cópia sob o limpador para-brisas.
- Use as informações deste relatório para preencher um relatório de incidentes online no site [incidents.ChurchofJesusChrist.org](https://incidents.ChurchofJesusChrist.org) **no prazo de 24 horas após o acidente.**
- Digitalize e faça o upload deste relatório e quaisquer outros documentos relacionados ao incidente (como o boletim de ocorrência, as fotos da cena do acidente e dos danos ao veículo ou as estimativas de reparo) no relatório de incidentes online ou os envie para o seu supervisor, o coordenador de veículos ou o coordenador de frota da área.

### Informações sobre o incidente

Local do incidente (endereço da interseção ou rua, cidade, estado ou província, e país)		Data do incidente (mm/dd/aaaa)	Hora do incidente <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> noite
Polícia notificada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Investigado pela polícia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Departamento ou agência da polícia	Número de caso da polícia

### Veículo da Igreja

As informações do seguro podem ser encontradas no cartão atual do seguro no porta-luvas do veículo.

Proprietário do veículo A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias		Número de identificação do veículo completo (VIN)	
Ano	Marca	Modelo	Número da placa Estado ou província
Departamento ou missão que usa o veículo		Endereço de correspondência do departamento, cidade, estado ou província, código postal e país	Telefone do departamento (com o código de área)
Nome completo do motorista		Número da carteira de habilitação do motorista	Estado ou província Sexo
Endereço de correspondência do motorista, cidade, estado ou província, código postal e país		Data de nascimento (mm/dd/aaaa)	Telefone residencial do motorista (com o código de área)
Companhia de seguros (do cartão do seguro) National Union Fire Ins Co (para acionar, Sedgwick CMS)		Número da apólice de seguro (do cartão do seguro)	Telefone para acionar o seguro (com o código de área) 801-258-9700
Rebocado devido a danos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Descrição dos danos do veículo	

### Outro(s) veículo(s) envolvido(s)

Anexar páginas adicionais, se necessário.

Proprietário do veículo (do cartão do seguro ou do certificado de registro do veículo)		VIN completo	
Ano	Marca	Modelo	Número da placa Estado ou província
Endereço de correspondência do proprietário, cidade, estado ou província, código postal e país			Telefone do proprietário (com o código de área)
Nome completo do motorista <input type="checkbox"/> Mesmo que o proprietário		Número da carteira de habilitação do motorista	Estado ou província Sexo
Endereço de correspondência do motorista, cidade, estado ou província, código postal e país <input type="checkbox"/> Mesmo que o proprietário		Data de nascimento (mm/dd/aaaa)	Telefone residencial do motorista (com o código de área)
Companhia de seguros (do cartão do seguro)		Número da apólice de seguro (do cartão do seguro)	Telefone celular do motorista (com o código de área)
Rebocado devido a danos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Descrição dos danos do veículo	

### Danos a propriedades além dos veículos

Anexar páginas adicionais, se necessário.

Proprietário do imóvel	Endereço de correspondência, cidade, estado ou província, código postal e país
Telefone (com o código de área)	Descrição da propriedade e dos danos causados

### Outras pessoas envolvidas

Anexar páginas adicionais, se necessário. Tipo = Passageiros do veículo da Igreja (CV), passageiros do outro veículo (OV), pedestres (Ped), testemunhas (Wit)

Tipo	Nome completo	Endereço de correspondência, cidade, estado ou província, código postal e país	Telefone (com o código de área)

## Formulário de Relatório de Acidente — Estados Unidos

### Informações sobre o incidente

Local do incidente (endereço da interseção ou rua, cidade, estado ou província, e país)		Data do incidente (mm/dd/aaaa)	Hora do incidente <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> noite
Polícia notificada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Investigado pela polícia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Departamento ou agência da polícia	Número de caso da polícia

### Veículo da Igreja

As informações do seguro podem ser encontradas no cartão atual do seguro no porta-luvas do veículo.

Proprietário do veículo A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias		Número de identificação do veículo completo (VIN)		
Ano	Marca	Modelo	Número da placa	Estado ou província
Departamento ou missão que usa o veículo		Endereço de correspondência do departamento, cidade, estado ou província, código postal e país		Telefone do departamento (com o código de área)
Nome completo do motorista		Número da carteira de habilitação do motorista	Estado ou província	Sexo
Endereço de correspondência do motorista, cidade, estado ou província, código postal e país		Data de nascimento (mm/dd/aaaa)	Telefone residencial do motorista (com o código de área)	
Companhia de seguros (do cartão do seguro) National Union Fire Ins Co (para acionar, Sedgwick CMS)		Número da apólice de seguro (do cartão do seguro)	Telefone para acionar o seguro (com o código de área) 801-258-9700	
Rebocado devido a danos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Descrição dos danos do veículo		

### Outro(s) veículo(s) envolvido(s)

Anexar páginas adicionais, se necessário.

Proprietário do veículo (do cartão do seguro ou do certificado de registro do veículo)		VIN completo		
Ano	Marca	Modelo	Número da placa	Estado ou província
Endereço de correspondência do proprietário, cidade, estado ou província, código postal e país				Telefone do proprietário (com o código de área)
Nome completo do motorista <input type="checkbox"/> Mesmo que o proprietário		Número da carteira de habilitação do motorista	Estado ou província	Sexo
Endereço de correspondência do motorista, cidade, estado ou província, código postal e país <input type="checkbox"/> Mesmo que o proprietário		Data de nascimento (mm/dd/aaaa)	Telefone residencial do motorista (com o código de área)	
Companhia de seguros (do cartão do seguro)		Número da apólice de seguro (do cartão do seguro)	Telefone para reivindicações do seguro (com o código de área)	
Rebocado devido a danos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Descrição dos danos do veículo		

### Danos a propriedades além dos veículos

Anexar páginas adicionais, se necessário.

Proprietário do imóvel	Endereço de correspondência, cidade, estado ou província, código postal e país
Telefone (com o código de área)	Descrição da propriedade e dos danos causados

### Outras pessoas envolvidas

Anexar páginas adicionais, se necessário. Tipo = Passageiros do veículo da Igreja (CV), passageiros do outro veículo (OV), pedestres (Ped), testemunhas (Wit)

Tipo	Nome completo	Endereço de correspondência, cidade, estado ou província, código postal e país	Telefone (com o código de área)