|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO SINISTRO** | | | | | | | | | | | |
| **Sinistro N°:**       **Ramo:** | | | | | | | Segurado  Beneficiário | | | | |
| **Apólice:** | | | **Bem Sinistrado:** | | | | **Data do Sinistro:** | | | | |
| **DADOS CADASTRAIS** | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | | **Profissão:** | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | **CEP:** | | **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| **Telefone:** | | | | | | **E-mail:** | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS DO FAVORECIDO /BENEFICIÁRIO ACIMA** | | | | | | | | | | | |
| **SERÁ ACEITA CONTA CORRENTE CONJUNTA, SOMENTE QUANDO O FAVORECIDO OU BENEFICIÁRIO FOR O TITULAR DA CONTA CORRENTE.**  **Declaro(amos) que a Seguradora não será responsável pelo descumprimento do pagamento da indenização, se este for oriundo de erro de dados cadastrais e bancários abaixo fornecidos:** | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Banco:** | | **Número do Banco:** | | | **Número da agência com dígito:**        - | | | **Número da Conta e Dígito:**        -  Conta Corrente  Conta Poupança | | | |
| **Autorizo(amos) a Seguradora a efetuar o crédito no banco e conta corrente/poupança acima indicados.**  **Com a efetivação do crédito e o consequente pagamento da indenização de acordo com o contrato de seguro, outorgo à SOMPO SEGUROS S/A, livre de qualquer coação ou pressão, a mais ampla, plena, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, no presente ou no futuro, com relação a todos os danos experimentados em virtude do sinistro acima indicado, renunciando expressamente do direito de pleitear qualquer indenização em face da Seguradora.**  **Após este pagamento a Seguradora ficará sub-rogada até o limite do valor indenizado, em todos os direitos e ações do Segurado.** | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA** | | | | | | | | | | | |
| * **CPF** | | | | | * **COMPROVANTE DE ENDEREÇO** | | | | | | |
| **Patrimônio Estimado:**  **Até R$ 100.000,00**  **De R$ 100.000,01 a R$ 300.000,00**  **De R$ 300.000,01 a R$ 500.000,00**  **De R$ 500.000,01 a R$ 800.000,00**  **De R$ 800.000,01 a R$ 1.000.000,00**  **Acima de R$ 1.000.000,01**  **Não desejo informar** | | | | | | | | | | | |
| **Faixa de Renda Mensal:**  **Até R$ 3.000,00**  **De R$ 3.000,01 a R$ 5.000,00**  **De R$ 5.000,01 a R$ 10.000,00**  **Acima de R$ 10.000,01**  **Não possuo renda**  **Não desejo informar** | | | | | | | | | | | |
| **PEP? \***  **sim**  **não**  **Relacionamento Próximo** | | | | | | | | | | | |
| **\* Pessoas Politicamente Expostas (PEP) –** São pessoas que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em territórios estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, bem como os seus familiares, representantes e outras pessoas de seu relacionamento próximo. | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura:** |  | | | | | | | | **Data:** |  | |
| Conforme determina a Circular SUSEP 445/12, a entrega deste formulário preenchido é obrigatória no processo de regulação de sinistro e não implica no pagamento de indenização pela Seguradora, o qual poderá ser realizado somente após a análise do sinistro. A Circular pode ser consultada no Site da SUSEP - [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)  **TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** | | | | | | | | | | | |