|  |
| --- |
| **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** |