|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Você deverá preencher este questionário de maneira livre e espontânea sem qualquer indução.**  **Em caso de dúvidas, ligue para nossa Central de Atendimento (11) 3156-2990 (Grande São Paulo) e 0800 77 19 119 (Outras localidades). Seguir a sequência de atendimento eletrônico: opção 3 (automóvel), e opção 3 novamente (posição de sinistro). \*\*\*Formulário exclusivo para uso do departamento de Sinistro Auto.** | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO SINISTRO** | | | | | | | | | | | |
| **Sinistro N°:** | | | **Veículo:** | | | | | | | | **Placa:** |
| **DADOS DO SEGURADO** | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | **Telefone: (**  ) | |
| **Sexo:**  **Masculino** **Feminino** | | | | **Data de Nascimento:** | | | | | **Tempo de habilitação:** | | |
| **Estado Civil:**  **Casado(a)** **Separado(a)** **Desquitado(a)** **Divorciado(a)** **Solteiro(a)** **Viúvo(a)**  **Há quanto tempo?** | | | | | | | | | | | |
| **Independente do estado civil declarado acima, reside com companheiro(a) há pelo menos 02 anos?** **Sim** **Não** | | | | | | | | | | | |
| **CONDUTOR NO MOMENTO DO ACIDENTE** | | | | | | | | | | | |
| **Vínculo do condutor(a) com o(a) segurado(a):**  **Próprio** **Filho(a)** **Cônjuge** **Motorista Particular** **Pai/ Mãe** **Funcionário/ Empregado** **Outros** | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | **Data de Nascimento:** | | | |
| **Estado Civil:  Casado(a) Separado(a) Desquitado(a) Divorciado(a) Solteiro(a) Viúvo(a)** | | | | | | | | | | | |
| **Sexo:  Masculino Feminino** | | | | | | **CPF:** | | | | | |
| **CNH:** | | **Ano habilitação:** | | | | **Profissão:** | | | | | |
| **Quantos dias conduz o veículo na semana (independentemente do tempo de uso)?** | | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES REFERENTE A UTILIZAÇÃO E GUARDA DO VEÍCULO** | | | | | | | | | | | |
| **Além do(a) condutor(a), há pessoas entre 18 e 24 anos que poderão conduzir o veículo?**  **Sim, de ambos os sexos** **Não** **Sim, do sexo masculino**  **Sim, do sexo feminino** | | | | | | | | | | | |
| **Quilometragem do veículo (mensal):**  **Até 300 km/Mês (10km dia)** **Até 600 km/Mês (20km dia)**  **Até 1200km/Mês (40km dia)**  **Acima de 1200km/Mês** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo utilizado para ida e volta ao trabalho?** **Sim** **Não** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo utilizado durante o exercício do trabalho? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo utilizado por estudante para ida e volta ao colégio/ faculdade/universidade? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **Além deste veículo, o Condutor principal possui outros veículos de uso pessoal? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo é guardado em garagem fechada na residência ou em estacionamento fechado? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo é guardado em garagem fechada na escola ou em estacionamento fechado? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo é guardado em garagem fechada no trabalho ou em estacionamento fechado? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO**  Declaro estar ciente de que este questionário faz parte integrante do aviso de sinistro, relativo ao veículo acima, e que as informações constantes neste documento são verdadeiras e completas. Estou ciente ainda que perderei o direito à indenização, caso seja constatada a falsidade de qualquer informação (Arts. 765 e 766 do Código Civil Brasileiro) e que a Sompo Seguros S/A poderá considerar as informações aqui prestadas, a qualquer momento, durante a análise do sinistro. | | | | | | | | | | | |
| **Local e data:** |  | | | | | | **Assinatura** | | | | |
| **Nome por extenso (legível) e assinatura de quem preencher este formulário (do Segurado ou do Condutor)** | | | | |  | | | | | | |