|  |
| --- |
| **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)** |       |