|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO SINISTRO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sinistro N°:**       **Ramo:** Escolher um item. | | | | | | | | | | Segurado  Terceiro  Beneficiário | | | | | | | |
| **Apólice:** | | **Bem Sinistrado:** | | | | | | | | | | **Data do Sinistro:** | | | | | |
| **DADOS CADASTRAIS DO SEGURADO/TERCEIRO/BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | | | **Profissão:** | | | | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | **CEP:** | | | **Cidade:** | | | | | | | | | **UF:** | |
| **Telefone:** | | | | | | | **E-mail:** | | | | | | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS DO SEGURADO/TERCEIRO/BENEFICIÁRIO (DESCRITO ACIMA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Banco:** | | | **Número do Banco:** | | | **Conta:**  **Corrente**  **Poupança** | | | | | | | | **Tipo da Conta:**  **Individual**  **Conjunta** | | | |
| **Nome completo do 1º titular da conta conjunta:** | | | | | | | | | **CPF do 1º titular da conta conjunta:** | | | | | | | | |
| **\*\* Disponibilizar RG e CPF ou CNH do 1º titular da conta conjunta, caso este não seja o segurado/ beneficiário.** | | | | | | | | **Número da agência:** | | | | | **Número da Conta:** | | | | **Dígito** |
| Com o recebimento ou a efetivação do crédito na **Conta indicada,** outorgo à SOMPO SEGUROS S.A a mais ampla, geral, irrevogável e irretratável quitação para nada mais reclamar em juízo ou fora dele, no que se refere ao sinistro acima indicado, operando-se, assim, a sub-rogação de todos os direitos em favor da referida Seguradora. Responsabilizo-me pela exatidão dos dados fornecidos e assumo integralmente a responsabilidade perante esta Seguradora e/ou terceiros por quaisquer prejuízos advindos, caso constatada a irregularidade desses dados.  Declaro ter plena ciência da obrigação de comunicar à Seguradora, imediatamente, de forma escrita, qualquer alteração da minha conta corrente/poupança, contrato social ou outro dado cadastral, bem como declaro ter ciência que a Seguradora não se responsabilizará pelo não cumprimento tempestivo das obrigações se este for oriundo de erro de dados cadastrais fornecidos.  **Somente para sinistros envolvendo automóveis –**Em caso de indenização integral do veículo, responsabilizo-me por eventuais multas e encargos que venham a incidir sobre o bem até a data do sinistro que não tenham sido abatidos da indenização. A indenização será realizada pelo valor correspondente a Tabela FIPE do veículo sinistrado referente ao mês de liquidação do sinistro, com o abatimento dos débitos existentes autorizados por mim e com eventual depreciação devido às condições do veículo. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | | | | | | | | | |