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