

DADOS DO SINISTRO			
Sinistro Nº:	Ramo:	<input type="checkbox"/> Segurado <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança	
Tipo da Conta: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	Número da agência:	Número da Conta:	Dígito
<p>Com o recebimento ou a efetivação do crédito na Conta indicada, outorgo à SOMPO SEGUROS S/A a mais ampla, geral, irrevogável e irretroatável 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.</p> <p>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.</p> <p>Somente para sinistros do ramo Automóvel - Na indenização integral do veículo, responsabilizo-me por eventuais multas e encargos que venham a incidir sobre o bem até a data do sinistro de indenize que não tenham sido abatidos da indenização, que foi realizada pelo valor correspondente ao código 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.</p>			
DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA	<input checked="" type="checkbox"/> CPF	<input checked="" type="checkbox"/> COMPROVANTE DE ENDEREÇO	
Patrimônio Estimado: <input type="checkbox"/> Até R\$ 100.000,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 100.000,01 a R\$ 300.000,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 300.000,01 a R\$ 500.000,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 500.000,01 a R\$ 800.000,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 800.000,01 a R\$ 1.000.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 1.000.000,01 <input type="checkbox"/> Não desejo informar			
Faixa de Renda Mensal: <input type="checkbox"/> Até R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 3.000,01 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 10.000,01 <input type="checkbox"/> Não possuo renda <input type="checkbox"/> Não desejo informar			
PEP? * <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Relacionamento Próximo			
<p>* 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.</p>			
Assinatura:			Data:
<p>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</p>			
TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO			