

**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE AVISO DE SINISTRO AGRÍCOLA SOMPO**

Nome do Segurado/Razão Social:	
Código do Produto ou Nº da Apólice:	Nº do Sinistro:

DADOS DO SOLICITANTE	
Nome do Solicitante:	
Telefone de Contato:	
E-mail:	

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF \_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_, na  
qualidade de segurado, venho comunicar por meio desta a minha desistência do aviso de  
sinistro em questão.

Motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local / Data	Assinatura do Segurado/Corretor
--------------	---------------------------------

Favor enviar este formulário devidamente preenchido para [sinistroagro@sompo.com.br](mailto:sinistroagro@sompo.com.br)