|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | | | | | | | | |
| **AS INFORMAÇÕES ABAIXO, DEVEM SER PREENCHIDAS APENAS SE HOUVER CONDUTOR DETERMINADO**  **\*CONSIDERAR DADOS DE CONDUTOR DO VEÍCULO NO MOMENTO DO ACIDENTE** | | | | | | | | | | | |
| **Vínculo do condutor(a) com o(a) segurado(a):**  **Próprio/ Proprietário/ Sócio** **Funcionário/ Empregado** **Diretor/Superintendente/Gerente**  **Filho(a)** **Cônjuge** **Pai/ Mãe** **Irmã(o)Avô(ó)/Neto(a)** **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:** | | | | | |
| **AS INFORMAÇÕES ABAIXO, DEVEM SER PREENCHIDAS TANTO PARA CASOS EM QUE**  **HOUVER CONDUTOR DETERMINADO OU CONDUTOR INDETERMINADO** | | | | | | | | | | | |
| **O condutor principal tem participação financeira em caso de sinistro? Sim Não** | | | | | | | | | | | |
| **Tem Seguro para a carga transportada?**  **Não** **Sim, com outra Seguradora** **Sim, com a Sompo Seguros**  **Não informado** | | | | | | | | | | | |
| **Qual a região de criculação mais frequente?**  **Municipios e arredores até 100km** **Dentro do próprio Estado do CEP de Pernoite**  **Região Norte** **Região Nordeste** **Região Centro Oeste** **Região Sul** **Região Sudeste**  **MERCOSUL – cobertura para Paraguai, Uruguai e Argentina** **América do Sul** **Não informado** | | | | | | | | | | | |
| **Qual período de uso?**  **Predominantemente Diurno Predominantemente Noturno** **Indeterminado** **Não informado** | | | | | | | | | | | |
| **Utiliza algum dos sistemas de gerenciamento de risco?**  **Não Cadastro de motorista** **Escolta de cargas** **Outros** **Não informado** | | | | | | | | | | | |
| **A Empresa possui programa de direção defensiva? Sim Não** **Não informado** | | | | | | | | | | | |
| **Veículo guardado em garagem fechada ou em estacionamento, quando não está em serviço?**  **Sim Não** **Não informado** | | | | | | | | | | | |
| **Em caso de viagem em que local o veículo pernoita?**  **Posto Rodoviário  Hotel** **Não viaja** **Posto de Gasolina** **Outros** | | | | | | | | | | | |
| **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)** | | | | |  | | | | | | |