|  |
| --- |
| **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°: 0  | 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 |
| **CONDUTOR NO MOMENTO DO ACIDENTE** |
| O condutor do momento do acidente utiliza o veículo em quantos dias na semana, independente do tempo de uso?      \*\*\* A resposta desta pergunta é Informação obrigatória para a análise do processo de sinistro. |
| Vínculo do condutor(a) com o(a) segurado(a): [ ]  Próprio [ ]  Filho(a) [ ]  Cônjuge [ ]  Motorista Particular [ ]  Pai/ Mãe [ ]  Funcionário/ Empregado [ ]  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:       |
| **INFORMAÇÕES REFERENTE A UTILIZAÇÃO E GUARDA DO VEÍCULO** |
| Além do(a) condutor(a), há pessoas entre 18 e 24 anos que poderão conduzir o veículo?[ ]  Sim, de ambos os sexos [ ]  Não [ ]  Sim, do sexo masculino [ ]  Sim, do sexo feminino |
| Quilometragem do veículo (mensal): [ ]  Até 300 km/Mês (10km dia) [ ]  Até 600 km/Mês (20km dia)  [ ]  Até 1200km/Mês (40km dia) [ ]  Acima de 1200km/Mês |
| Veículo utilizado para ida e volta ao trabalho? [ ]  Sim [ ]  Não\*Em caso de resposta afirmativa, informar a quantidade de dias utilizados       |
| Veículo utilizado durante o exercício do trabalho? [ ]  Sim [ ]  Não\*Em caso de resposta afirmativa, informar a quantidade de dias utilizados       |
| Veículo utilizado por estudante para ida e volta ao colégio/ faculdade/universidade? [ ]  Sim [ ]  Não\*Em caso de resposta afirmativa, informar a quantidade de dias utilizados       |
| Além deste veículo, o Condutor principal possui outros veículos de uso pessoal? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Veículo é guardado em garagem fechada na residência ou em estacionamento fechado? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Veículo é guardado em garagem fechada na escola ou em estacionamento fechado? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Veículo é guardado em garagem fechada no trabalho ou em estacionamento fechado? [ ]  Sim [ ]  Não |
| **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)** |  |