|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** | | | | |  | | | | | | |