

| DADOS DO SINISTRO  |                  |   |  |
|--|------------------|---|--|
| Sinistro N°:   | Ramo:            | <input type="checkbox"/> Segurado <input type="checkbox"/> Beneficiário |  |
| Apólice:   | Bem Sinistrado:  | Data do Sinistro:   |  |
| DADOS CADASTRAIS   |                  |   |  |
| Nome:  |                  |   |  |
| CPF:   |                  | Profissão:  |  |
| Endereço:  |                  |   |  |
| Bairro:  | CEP:             | Cidade:   | UF:  |
| Telefone:  |                  | E-mail:   |  |
| DADOS BANCÁRIOS DO FAVORECIDO /BENEFICIÁRIO <b>ACIMA</b>   |                  |   |  |
| SERÁ ACEITA CONTA CORRENTE CONJUNTA, SOMENTE QUANDO O FAVORECIDO OU BENEFICIÁRIO FOR O TITULAR DA CONTA CORRENTE.<br>Declaro(amos) que a Seguradora não será responsável pelo descumprimento do pagamento da indenização, se este for oriundo de erro de dados cadastrais e bancários abaixo fornecidos:   |                  |   |  |
| Nome do Banco:   | Número do Banco: | Número da agência com dígito:   | Número da Conta e Dígito:<br>Conta Corrente <input type="checkbox"/> Conta Poupança <input type="checkbox"/> |
| <p>Autorizo(amos) a Seguradora a efetuar o crédito no banco e conta corrente/poupança acima indicados. Com a efetivação do crédito e o conseqüente pagamento da indenização de acordo com o contrato de seguro, outorgo à SOMPO SEGUROS S/A, livre de qualquer coação ou pressão, a mais ampla, plena, geral, irrevogável e irreatável quitação para nada mais reclamar, seja a que título for, em Juízo ou fora dele, no presente ou no futuro, com relação a todos os danos experimentados em virtude do sinistro acima indicado, <u>renunciando expressamente do direito de pleitear qualquer indenização em face da Seguradora.</u><br/>Após este pagamento a Seguradora ficará sub-rogada até o limite do valor indenizado, em todos os direitos e ações do Segurado.</p> |                  |   |  |
| DOCUMENTOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA   |                  |   |  |
| ▪ CPF  |                  | ▪ COMPROVANTE DE ENDEREÇO   |  |
| <p>Patrimônio Estimado:</p> <p><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<br/> <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<br/> <input type="checkbox"/> Não desejo informar</p>   |                  |   |  |
| <p>Faixa de Renda Mensal:</p> <p><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<br/> <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 10.000,01      <input type="checkbox"/> Não possuo renda      <input type="checkbox"/> Não desejo informar</p>  |                  |   |  |
| PEP? * <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Relacionamento Próximo   |                  |   |  |
| <p>* <b>Pessoas Politicamente Expostas (PEP)</b> – 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 - <a href="http://www.susep.gov.br">www.susep.gov.br</a></p>  |                  |   |  |
| <b><u>TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO</u></b>   |                  |   |  |