

## **Morte Acidental**

- Cópia RG e CPF ou CNH do (a) segurado (a) falecido (a). Caso o (a) segurado (a) não possua RG e CPF, enviar a Certidão de nascimento.
- Cópia do voucher do (a) segurado (a) falecido (a);
- Relatório médico detalhado, atestando o atendimento (se óbito por causa natural ou acidental);
- Bilhetes aéreo ida e volta (incluindo conexões);

### **DOCUMENTOS DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO:**

- Declaração de cessão de direitos, com firma reconhecida; **(página 04)**
- Declaração de únicos herdeiros, com firma reconhecida; **(página 05)**
- Declaração de convivência marital, com firma reconhecida, caso o beneficiário seja o conjuge; **(página 08)**
- Cópia do RG/CPF ou CNH dos herdeiros (se menor, enviar certidão de nascimento);
- Cópia do Comprovante de residência atualizado em até 03 meses. **Caso o beneficiário não possua um comprovante de residência em seu nome enviar a Declaração de residência preenchida, assinada e com firma reconhecida;**

- **Declaração de residência:** O modelo 01 **(página 09)**, **para maiores de idade**, deste documento deve ser preenchido, assinado e reconhecida firma do segurado.

O modelo 02 **(página 09)**, **para menores de idade**, deve ser preenchido, assinado e reconhecida firma pelos responsáveis legais do segurado.

**Em ambos os casos, deve ser encaminhado junto com a declaração, cópia do comprovante de residência atualizado e RG/CPF do beneficiário.**

- Formulário de informações cadastrais original, preenchido completamente pelo (a) segurado (a) / beneficiário (a); **(página 10)**
- Telefone, endereço e e-mail para contato.
- Comprovante de Dados Bancários (Cópia do cabeçalho do extrato bancário ou cópia de uma folha de cheque); **Caso o (a) beneficiário (a) não possua conta bancária em seu nome ou é segundo titular de uma conta conjunta deve autorizar o crédito da indenização na conta de terceiros enviando a Carta de cessão.**
- **Carta de cessão: (página 06)** Este documento deve ser preenchido e assinado e com firma reconhecida pelo segurado em caso do mesmo não possuir conta bancária ou caso deseje que a indenização seja efetuada em conta de terceiros. Deve ser encaminhado junto à Carta de cessão os documentos pessoais (RG, CPF ou CNH, comprovante de residência e comprovante bancário) da pessoa que está autorizada a receber em nome do (a) segurado (a). **Em caso de conta jurídica ou corporativa**, deve-se encaminhar juntamente com a carta de cessão o contrato social da empresa, comprovante bancário da conta em questão e comprovante de residência atualizado em até 03 meses da empresa titular da conta.

- **Carta de cessão para menores: (página 07)** Este documento deve ser preenchido e assinado pelos responsáveis em caso do (a) segurado (a) ser menor de idade (18 anos) e não possuir conta bancária em seu nome. Os dados bancários informados neste documento devem ser apenas em nome dos responsáveis legais do menor. Deve ser encaminhado junto à Carta de cessão os documentos pessoais (RG, CPF ou CNH, comprovante de residência e comprovante bancário) do responsável que está autorizado a receber em nome do (a) segurado (a). **Em caso de conta jurídica ou corporativa**, deve-se encaminhar juntamente com a carta de cessão o contrato social da empresa, comprovante bancário da conta em questão e comprovante de residência atualizado em até 03 meses da empresa titular da conta.

## **ALÉM DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS ACIMA, ENVIAR NO CASO DE:**

### **1) Se Acidente (exceto automobilístico)**

- Laudo da Polícia Técnica do Local do Acidente;
- Laudo Toxicológico;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;
- Cópia do Laudo de Necropsia;

### **2) Se acidente automobilístico:**

- Cópia da CNH do Condutor do veículo
- Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica;
- Laudo da Polícia Técnica do Local do Acidente;
- Laudo Toxicológico;
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;
- Cópia do Laudo de Necropsia;

### **3) Se Homicídio:**

- Peças do inquérito policial;
- Termo de oitiva (declaração prestada pela testemunha);
- Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- Cópia do Boletim de Ocorrência Policial;
- Cópia do Laudo de Necropsia;

**\*Poderão ser solicitados outros documentos no decorrer do processo**

**Endereço para o envio dos documentos:**

**Av. Ipiranga, 353 - Centro - São Paulo – Cep.01046-010**



**SOMPO SEGUROS**

## DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE DIREITOS

Nós, \_\_\_\_\_, declaramos à SOMPO SEGUROS S/A sob pena de responsabilidade civil e criminal que estamos de acordo que o pagamento da indenização da cobertura de MORTE, referente ao processo de sinistro \_\_\_\_\_ em nome do (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, falecido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, seja efetuado integralmente à \_\_\_\_\_.

Sendo assim, sem qualquer tipo de vício de vontade ou consentimento, assumimos a responsabilidade pelas informações prestadas com o encargo de respondermos perante os outros dependentes ou interessados que possam reclamar o pagamento da indenização do seguro de vida contratado junto à SOMPO SEGUROS S/A.

E por ser a expressão da verdade, assinamos a presente declaração:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
LOCAL DE DATA.

\_\_\_\_\_  
**Declarante:**

RG:

CPF:

\_\_\_\_\_  
**Declarante:**

RG:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1

**Nome:**

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2

**Nome:**



## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_ e do CPF [\_\_\_\_-\_\_\_\_], residente à \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins sob pena de responsabilidade civil e criminal que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, faleceu em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no estado civil de \_\_\_\_\_, deixando como únicos herdeiros os beneficiários relacionados abaixo:

NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO	RG	CPF	GRAU DE PARENTESCO

Declaro que o (a) segurado (a) vivia maritalmente com o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_ e do CPF [\_\_\_\_-\_\_\_\_], desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, até o seu falecimento, sendo esta convivência pública, contínua e duradoura estabelecida nos termos do artigo 1.723 do Código Civil e § 3º do artigo 266 da Constituição Federal de 1988, sem qualquer tipo de impedimento legal previsto no artigo 1.521 do Código Civil.

**(Preencher nos casos em que o segurado seja: Casado (a) ou Solteiro (a) e conviva maritalmente, sendo que o nome da (o) esposa/marido/companheira(o) deverá constar na relação de beneficiários acima).**

Por ser expressão da verdade, sem qualquer tipo de vício da vontade ou consentimento, assumem a responsabilidade pelas informações prestadas com o encargo de responderem perante os outros dependentes ou interessados quem possam reclamar o pagamento da indenização do seguro de vida contratado junto à SOMPO Seguros S/A.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
LOCAL DE DATA.

\_\_\_\_\_  
**Declarante:**  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Declarante:**  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Testemunha 1  
**Nome:**

\_\_\_\_\_  
Testemunha 2  
**Nome:**

**Reconhecer firma de todas as assinaturas. O cônjuge caso seja um dos beneficiários também deverá ser relacionado. A declaração deve ser preenchida pelos beneficiários.**









**SOMPO SEGUROS**

## MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

### MODELO 01 – PARA MAIORES DE 18 ANOS

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_ e do CPF |\_\_\_\_\_|-|\_\_\_\_\_|, declaro para os devidos fins, que não possuo comprovante de residência em meu nome, e que resido à \_\_\_\_\_, e que \_\_\_\_\_ os \_\_\_\_\_ beneficiários \_\_\_\_\_ residem no endereço supra mencionado.

E por ser expressão da verdade, assino a presente declaração:

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura com firma reconhecida do declarante.

**\*\*No campo “beneficiário” deve ser informado o nome da pessoa na qual é titular do comprovante que será anexado.**

### MODELO 02 – PARA MENORES DE 18 ANOS

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, UF \_\_\_ e do CPF |\_\_\_\_\_|-|\_\_\_\_\_|, declaro \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ os \_\_\_\_\_ devidos \_\_\_\_\_ fins, \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ não possuem comprovante de residência em seu nome, e que \_\_\_\_\_ residem à \_\_\_\_\_.

E por ser expressão da verdade, assino a presente declaração:

Local e data:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura com firma reconhecida do responsável pelo menor.





## FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS, AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO E TERMO DE QUITAÇÃO DE SINISTRO DE VIDA – PESSOA FÍSICA.

Segurado ( )		Beneficiário ( )			
Sinistro nº		Data do sinistro		Ramo	
Bem sinistrado		Apolice			

DADOS CADASTRAIS					
NOME					
CPF		PROFISSÃO			
ENDEREÇO					
BAIRRO		CEP			
CIDADE		UF			
TELEFONE		E-MAIL			

DADOS BANCÁRIOS DO FAVORECIDO/BENEFICIÁRIO ACIMA					
Relação de bancos conveniados com a Seguradora: ABN-AMRO/ BANCOB/ BANCO DE BRASÍLIA/ BANCO DO BRASIL/ BANRISUL/ BRADESCO/ CEF/ CITIBANK/ HSBC/ ITAU/ MERCANTIL/ PAULISTA/ SAFRA/ SANTANDER/ SICRED					
SERÁ ACEITA CONTA CORRENTE CONJUNTA, SOMENTE QUANDO O FAVORECIDO OU BENEFICIÁRIO FOR O TITULAR DA CONTA CORRENTE.					
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	Nº do banco	Nº da agência	Dígito da agência	Nº da conta corrente/poupança	Dígito da conta corrente/poupança

Autorizo(amos) a Seguradora a efetuar o crédito no banco e conta corrente/poupança acima indicados. Com a efetivação do crédito e conseqüentemente o 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 irretroatável 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, renunciando expressamente do direito de pleitear qualquer indenização em face da Seguradora. Após este pagamento a Seguradora ficará sub-rogada até o limite do valor indenizado, em todos os direitos e ações do Segurado.

<b>Documentos de apresentação obrigatória:</b> - Cópia do CPF e do comprovante de residência atualizado					
Patrimônio estimado: ( ) Até R\$ 100.000,00 ( ) De R\$ 100.000,00 à R\$ 300.000,00 ( ) De R\$ 300.000,00 à R\$ 500.000,00 ( ) De R\$ 500.000,00 à R\$ 800.000,00 ( ) De R\$ 800.000,00 à R\$ 1.000.000,00 ( ) Acima de R\$ 1.000.000,01 ( ) Não desejo informar					
Faixa de Renda Mensal: ( ) Até R\$ 3.000,00 ( ) De R\$ 3.000,01 à R\$ 5.000,00 ( ) De R\$ 5.000,01 à R\$ 10.000,00 ( ) Acima de R\$ 10.000,01 ( ) Não possui renda ( ) Não desejo informar					
PEP?* ( ) Sim ( ) Não ( ) Relacionamento próximo					

\* Pessoas politicamente expostas (PEP) – São pessoas que desempenham ou tenham desempenhado no 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.

ASSINATURA		DATA	
------------	--	------	--

Conforme determina a Circular SUSEP 445/12, a entrega deste formulário preenchido é obrigatória no processo de regularização de sinistro e não implica no pagamento da indenização pela Seguradora, o qual poderá ser realizado somente após a análise do sinistro. A circular pode ser consultada no site da SUSEP – [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)

**TODOS OS CAMPOS DO FORMULÁRIO SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**