

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

Seguro Dpvat - Protocolo de Recepção de Documentos
MORTE - ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/06

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

www.seguradoralider.com.br

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente / /

Vítima

CPF

Seguradora

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome

Beneficiário

Representante Legal

Endereço para Correspondência

nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone para contato

Preencha com para documentação entregue

Preencha com para documentação faltante

DOCUMENTOS BÁSICOS

- Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial
- Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação da vítima
- CPF da vítima
- Identidade/RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação do beneficiário
- CPF do beneficiário
- Comprovante de residência do beneficiário
- Autorização de Pagamento / Crédito de indenização (preencher modelo anexo)
- Certidão de óbito da vítima
- Laudo cadavérico (IML) **ou** Certidão do Auto de Necropsia **(se for o caso)**

DOCUMENTOS DO CÔNJUGE - quando convivia maritalmente com a vítima e com ela era legalmente casado (a)

- Certidão de Casamento com data de emissão atual
- Documento informando estar o cônjuge casado com a vítima de direito e de fato, bem como se a vítima deixou/não deixou descendentes

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO(A) - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era legalmente separada de terceiro (a)

- Prova de companheirismo junto ao INSS **ou** Declaração de dependentes junto à Receita Federal **ou** Prova de dependência através da Carteira de Trabalho **ou**, na impossibilidade de apresentar um desses documentos, o Alvará judicial
- Certidão de Casamento com data de emissão atual
- Declaração de Únicos Herdeiros, com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima

DOCUMENTOS DO COMPANHEIRO (A) - quando convivia maritalmente com a vítima e esta era legalmente separada de terceiro (a) e, ao mesmo tempo, CÔNJUGE - quando este e a vítima eram legalmente casados, mas não conviviam maritalmente

- Prova de Companheirismo junto ao INSS **ou** Declaração de dependentes junto à Receita Federal **ou** Prova de dependência através da Carteira de Trabalho **ou**, na impossibilidade de apresentar um desses documentos, o Alvará Judicial
- Termo de Conciliação, assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- Certidão de Casamento com data de emissão atual
- Declaração de separação de fato

DOCUMENTOS DO DESCENDENTE - FILHO (A) OU NETO (A) DA VÍTIMA

- Declaração de Únicos Herdeiros, com duas testemunhas informando o estado civil da vítima

DOCUMENTOS DO ASCENDENTE PAI, MÃE OU AVÔ (Ó) DA VÍTIMA

- Declaração de Únicos Herdeiros, com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima
- Certidão de Nascimento da vítima

DOCUMENTOS DO COLATERAL - IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO (A) DA VÍTIMA

- Declaração de Únicos Herdeiros, com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima
- Certidão de Nascimento da vítima **ou** Certidão de Casamento com data de emissão atual
- Certidão de Óbito dos pais da vítima
- Certidão de Óbito do cônjuge **ou** filhos da vítima **(se for o caso)**
- Certidão de Casamento com data de emissão atual, da vítima **(se for o caso)**

DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL - SE HOUVER

- Procuração
- Identidade / RG **ou** Certidão de Nascimento **ou** Certidão de Casamento **ou** CTPS **ou** Carteira Nacional de Habilitação do Procurador
- CPF
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização de morte por acidente ocorrido a partir de 29.12.2006 é de R\$ 13.500,00. Metade desse valor é pago ao cônjuge ou companheiro/a, se houver, e metade aos herdeiros legais da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota é dividida entre eles, em partes iguais.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data ____ / ____ / ____

Nome _____

Identidade _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Documentação recebida sem conferência

Data ____ / ____ / ____

Nome _____

Identidade _____