PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1. Facelles a/a/ time/a/ do anhantana	DANAS (DESDESAS DE ASSIS		DICA FCLIDLE					
1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura	· ·	1			INVALID	JLZ FLKIVI	ANEINTE IVI	ORTE
2 - № do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome			ome completo	da vítima:				
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP № 445/2012								
5 - Nome completo:	STRAIS E TAINA DE RENDA MENSAL DA FE		A (VITIIVIA) DEI	VETTCIANTO/N	LF KLSENIANTE L	6 - CPF:	COLAN SOSEF N- 44	3/2012
7 - Profissão:	8 - Endereço:				9 - N	lúmero:	10 - Complemen	to:
							·	
11 - Bairro:	12 - Cidade:				13 - Estado:	14 - CE	P:	
15 - E-mail:				·		16 - Tel	I.(DDD):	
DADOS DO REPRESENTANT	TE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PAF	RA VÍTIMA/	BENEFICIÁRIC	MENOR ENT	TRE 0 A 15 ANOS	OU INCAP	PAZ COM CURADOR	
17 - Nome completo do Representa	ante Legal:							
18 - CPF do Representante Legal:		1	19 - Profissão	do Represen	tante Legal:			
Declaro, para todos os fins de di	ireito, residir no endereço acima info	ormado, co	onforme com	provante an	exo (ANEXAR	CÓPIA).		
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA	CONTA:			·	<u> </u>	<u> </u>		
	RECUSO INFORMAR		R\$1.00 A R\$1.	•			ATÉ R\$5.000,00	
	SEM RENDA		R\$1.001,00 AT				R\$5.000,00	
21 - DADOS BANCÁRIOS:	BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	REPRESI				DENIZAÇA	O (PAIS, CURADOR/	TUTOR
	para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			ORRENTE (TO	dos os bancos)			
	Itaú (341) Caixa Econômica Federal (104)		Nome do I	BANCO:				
Ballo do Blasil (001)								
AGÊNCIA:	CONTA-I	'I I 🗚	ACÊNCIA-Î	11				
	CONTA: (Informar o dígito se existir)	$ \bigcup ^{A}$	AGÊNCIA:	ormar o dígito se	CONTA:	(Informar o	n dígito se existir)	\bigcup
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cr	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada,	, de minha	(Info		e existir) ndenização/ree	embolso d		
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cr a que eu tiver direito, reconhece	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, ndo e dando, desde já e somente ap	, de minha oós a efetiva	(Info titularidade, vação do créd	o valor da ir lito, quitação	e existir) ndenização/ree o total do valor	embolso d recebido	lo Seguro DPVAT	
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cr a que eu tiver direito, reconhece	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap ÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE	, de minha soós a efetiva	(Info titularidade, vação do créd	o valor da in lito, quitação	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID	embolso d recebido	lo Seguro DPVAT	
(Informar o digito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cr a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que e	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, ndo e dando, desde já e somente ap	, de minha soós a efetiva	(Info titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I	o valor da in lito, quitação	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID	embolso d recebido	lo Seguro DPVAT	
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cr a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que e do Seguro DPVAT por invalidez per	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap ÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la	, de minha soós a efetiva escenchiment audo do Inst das opções	(Info titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I	o valor da in lito, quitação	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID	embolso d recebido	lo Seguro DPVAT	
(Informar o digito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que e do Seguro DPVAT por invalidez per	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap ÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Instanto das opções encia; ou	(Info titularidade, /ação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s):	o valor da ir lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) p	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re	embolso d recebido	lo Seguro DPVAT	
(Informar o digito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que e do Seguro DPVAT por invalidez perr Não há IML que atenda a região O IML que atende a região	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap ÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n ão do acidente ou da minha residên	de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Instado do Instados opções encia; ou não realiza procia realiza procia realiza	(Info titularidade, /ação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para f a perícias con	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) p fins do Segur n prazo supe	e existir) Indenização/ree In total do valor URA DE INVALID Dara os fins de re O DPVAT; ou erior a 90 (nov	embolso d recebido EZ PERMAI equerimen	NENTE nto de indenização s do pedido.	
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro DIML que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o prapresentada, concordando, desde já	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residência n ão do acidente ou da minha residên osseguimento da análise do meu pedide á, em me submeter à avaliação médica à	, de minha a de minha	(Info titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para f a perícias con vação do Segur Seguradora Lí	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) p fins do Segur n prazo supero DPVAT, por der para verif	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê:	enta) dia: nente, con ncia e quar	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões	•
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que edo Seguro DPVAT por invalidez perro DIML que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o pápermanentes decorrentes de acider	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê e do acidente ou da minha residência n do do acidente ou da minha residência n do do acidente ou da minha residência nosseguimento da análise do meu pedido	de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza parcia realiza o de indeniza as custas da da dart. 3º, §1º, o	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para fa perícias con vação do Segur seguradora Lídeclarando que declarando que seguradora que segur	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) p fins do Segur n prazo supero DPVAT, por der para verif	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê:	enta) dia: nente, con ncia e quar	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões	•
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que edo Seguro DPVAT por invalidez perro DPVAT por invalidez perro DIML que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o prapresentada, concordando, desde papermanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao direction de se existir.	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê edo acidente ou da minha residência n sosseguimento da análise do meu pedido á, em me submeter à avaliação médica à atte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a	de minha do sa efetivo audo do Instadas opções encia; ou mão realiza pencia realiza co de indeniza sa custas da da custas da da custas d	titularidade, vação do créd TO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para fa perícias con zação do Segur Seguradora Lí declarando qu	o valor da in ito, quitação PARA COBERT Legal (IML) prima do Segur n prazo supor o DPVAT, por der para verifue esta autori.	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existêr zação não signifi	embolso de recebido EZ PERMAI equerimen venta) dia: nente, com ncia e quar ca prévia c	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões	•
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que edo Seguro DPVAT por invalidez perro DPVAT por invalidez perro DIML que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o prapresentada, concordando, desde papermanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao direction de se existir.	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap ÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n são do acidente ou da minha residên cosseguimento da análise do meu pedido á, em me submeter à avaliação medica à nte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do set	de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Instadas opções encia; ou mão realiza pode indeniza pode indeniza as custas da da custa da cu	titularidade, vação do créd TO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para fa perícias con zação do Segur Seguradora Lí declarando qu	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal fins do Segur ni prazo supro DPVAT, por der para verifue esta autori.	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existêr zação não signifi	embolso de recebido. EZ PERMAI dequerimen de de la composición de quarica prévia composición de composición de quarica prévia composición de composición de quarica prévia composición de	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões	•
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro DIML que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o pro apresentada, concordando, desde já permanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao diro D 23 - Estado Solicito Solicito O Solicito O D	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n so do acidente ou da minha residência n cosseguimento da análise do meu pedido dá, em me submeter à avaliação médica à nte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do sec	de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Instadas opções encia; ou mão realiza partida e de indeniza as custas da cart. 3º, \$1º, ou conteúdo.	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para fa perícias con zação do Seguradora Lí declarando que declarando que lo Judicialmente	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal fins do Segur no prazo supero DPVAT, por der para verifue esta autori.	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da	embolso de recebido. EZ PERMAI equerimen renta) dia: nente, con ncia e quar ca prévia c RTE a do a vítima:	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões	futura
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro DIML que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o prapresentada, concordando, desde já permanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao directivida vítima: 23 - Estado civil da vítima: Solteiro 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 28 - Vítima Sim 29 - Se tinha	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residên cosseguimento da análise do meu pedide á, em me submeter à avaliação médica à nte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do set DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado	audo do Inst das opções encia; ou não realiza p ncia realiza o de indeniza as custas da art. 3º, §1º, (u conteúdo.	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para fa perícias con zação do Seguradora Lí declarando que declarando que lo Judicialmente	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) proposedor o DPVAT, por der para verifue esta autorio PARA COBERT PARA CO	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da na deixou compar	embolso di recebido. EZ PERMAI dia: nenta, con ncia e quar ca prévia con vítima: nheiro(a), in informar	NENTE nto de indenização s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a softe concordância concordância com a softe concordância co	futura bleto:
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la ligra de la ligra	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n so do acidente ou da minha residência n sosseguimento da análise do meu pedide á, em me submeter à avaliação médica à nte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do seu DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro(a): a filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos:	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	(Info titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para f a perícias con vação do Segur Seguradora Lí declarando qu . MENTO SOMEI lo Judicialmente Não 1 - Vítima eve irmãos?	o valor da in ito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal de la Segura na prazo supor der para verifica e esta autorio PARA COBERTA COBERT	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da na deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido	embolso de recebido EZ PERMAI equerimen renta) dia: nente, con ncia e quar ca prévia c RTE a do vítima: nheiro(a), in informar s: ue se apres	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a soncordância com a soncordâ	futura pleto: Sir Nã
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la ligra de la ligra	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n cão do acidente ou da minha residência n casseguimento da análise do meu pedido á, em me submeter à avaliação médica à ente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do seu DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro (a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 de que qualquer omissão ou declara	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	(Info titularidade, vação do créd ITO SOMENTE I stituto Médico s): perícias para f a perícias con vação do Segur Seguradora Lí declarando qu . MENTO SOMEI lo Judicialmente Não 1 - Vítima eve irmãos?	o valor da in ito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal de la Segura na prazo supor der para verifica e esta autorio PARA COBERTA COBERT	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da na deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido	embolso de recebido EZ PERMAI equerimen renta) dia: nente, con ncia e quar ca prévia c RTE a do vítima: nheiro(a), in informar s: ue se apres	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a soncordância com a soncordâ	futura pleto: Sin Nã
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la liga de	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n cão do acidente ou da minha residência a cidente ou da minha residência a cidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do seu DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro(a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos deixou companheiro(a): 1 filhos deixou companheiro(a):	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE E stituto Médico stituto Médico stituto Médico sperícias para for a perícias con cação do Seguradora Lídeclarando que declarando q	o valor da in ito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal fins do Segur ni prazo supero DPVAT, por der para verifue esta autori. NTE PARA COBERT Viúvo 27 - Se a vítim Sim 32 -: Não Vivo vivo vivo aorte àqueles pará gerar a ob	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da ha deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido beneficiários qu rigação de ressa	embolso de recebido r	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a document as a vítima deixou pais/avós vivos? sentarem e provare or recebido, além da	oleto: Sir Na
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la liga de	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n cão do acidente ou da minha residência n casseguimento da análise do meu pedido á, em me submeter à avaliação médica à ente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do seu DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro (a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 de que qualquer omissão ou declara	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE E stituto Médico stituto Médico stituto Médico sperícias para for a perícias con cação do Seguradora Lídeclarando que declarando q	o valor da in ito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal fins do Segur ni prazo supero DPVAT, por der para verifue esta autori. NTE PARA COBERT Viúvo 27 - Se a vítim Sim 32 -: Não Vivo vivo vivo aorte àqueles pará gerar a ob	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da ha deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido beneficiários qu rigação de ressa	embolso de recebido r	NENTE nto de indenização s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a soncordância com a soncord	pleto: Sir Na
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la limita de la região o IML que atende a região o IML que atende a região o IML que atende a região permanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao diro divida vítima: 23 - Estado civil da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 28 - Vítima Sim vívos: Estou ciente de que a Seguradora Lesta condição, estando ciente, aind responsabilidade criminal por infractivitima ou 34 Impressão digital da vítima ou	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n cão do acidente ou da minha residência a cidente ou da minha residência a cidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do seu DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro(a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos deixou companheiro(a): 1 filhos deixou companheiro(a):	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE E stituto Médico stituto Médico stituto Médico sperícias para for a perícias con cação do Seguradora Lídeclarando que declarando q	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) proposedor proposedor para verifue esta autori. NTE PARA COBERT NTE PARA COBERT NÃO VIÚNO NÃO VIVO NÃO VIVO NÃO VIVO NOTE à queles erá gerar a ob	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê; zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da ha deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido beneficiários qu rigação de ressa	embolso de recebido. EZ PERMAI equerimen renta) dia: nente, con ncia e quar ca prévia c RTE a do a vítima: nheiro(a), in informar s: ue se apresarcir o valo	NENTE nto de indenização s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a compositoria deixou pais/avós vivos? sentarem e provare or recebido, além da	oleto: Sir Na
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la limitar de la região o IML que atende a região e IML que atende a região o IML que atende a região o IML que atende a região permanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao direito de la vítima: 23 - Estado civil da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 28 - Vítima Sim 29 - Se tinha vivos: Estou ciente de que a Seguradora Lesta condição, estando ciente, aind responsabilidade criminal por infraction digital da vítima ou beneficiário.	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, endo e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residê do acidente ou da minha residência n cão do acidente ou da minha residência a cidente ou da minha residência a cidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do seu DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro(a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos, informar Falecidos: 1 filhos deixou companheiro(a): 1 filhos deixou companheiro(a):	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE II stituto Médico s): perícias para fa perícias con ração do Seguradora Lí declarando qu MENTO SOMEI lo Judicialmente Não 1 - Vítima eve irmãos? D DPVAT por merdadeira pode 38 - 1ª N CPF: 39 - 2ª N	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) proposedor de Segur no prazo supero DPVAT, por der para verifue esta autori. NTE PARA COBERT Viúvo 27 - Se a vítim Sim 32 - : Viúvo vivo norte àqueles prá gerar a ob	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da na deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido beneficiários qu rigação de ressa	embolso de recebido r	NENTE nto de indenização s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a soncordância com a soncord	Sir Nâ
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro la limita de la região o IML que atende a região o IML que atende a região o IML que atende a região permanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao diro divida vítima: 23 - Estado civil da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 28 - Vítima Sim vívos: Estou ciente de que a Seguradora Lesta condição, estando ciente, aind responsabilidade criminal por infractivitima ou beneficiário 34 Impressão digital da vítima ou beneficiário 36 - CPE legíve	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, ando e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residên cosseguimento da análise do meu pedida á, em me submeter à avaliação médica à nte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do set PECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro(a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Líder pagará, caso devida, a indenização la, de que qualquer omissão ou declara ção do artigo 299 do Código Penal.	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE II stituto Médico s): perícias para fa perícias con ração do Seguradora Lí declarando qu MENTO SOMEI lo Judicialmente Não 1 - Vítima eve irmãos? D DPVAT por merdadeira pode 38 - 1ª N CPF: 39 - 2ª N	o valor da in lito, quitação PARA COBERT Legal (IML) proposedor de Segur no prazo supero DPVAT, por der para verifue esta autori. NTE PARA COBERT Viúvo 27 - Se a vítim Sim 32 - : Viúvo vivo norte àqueles prá gerar a ob	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da na deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido beneficiários qu rigação de ressa	embolso de recebido r	NENTE nto de indenização s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a soncordância com a soncord	Sir Nâ
(Informar o dígito se existir) Autorizo a Seguradora Líder a cra a que eu tiver direito, reconhece 22 - DECLARAÇÃ Declaro, sob as penas da lei, que ed do Seguro DPVAT por invalidez perro DPVAT por invalidez perro DPVAT por invalidez perro DPVAT que atenda a região O IML que atende a região O IML que atende a região Pelo motivo assinalado, solicito o propose entada, concordando, desde já permanentes decorrentes de acider avaliação médica ou renúncia ao diro DD 23 - Estado civil da vítima: Solteiro Solteiro Solteiro Solteiro Solteiro Propose de Seguradora Lesta condição, estando ciente, aind responsabilidade criminal por infrado digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado Seguradora Lesta Condição, estando ciente, aind responsabilidade criminal por infrado digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado Seguradora Lesta COPF legível Seguradora Lesta CO	(Informar o dígito se existir) reditar na conta bancária informada, ando e dando, desde já e somente ap AO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PRE estou impossibilitado de apresentar o la manente, uma vez que (assinalar uma região do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residên do acidente ou da minha residên cosseguimento da análise do meu pedida á, em me submeter à avaliação médica à nte de trânsito, conforme Lei 6.194/74, a reito de contestá-la, caso discorde do set PECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS Casado (no Civil) Divorciado 26 - Vítima deixou companheiro(a): 1 filhos, informar Falecidos: 1 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Líder pagará, caso devida, a indenização la, de que qualquer omissão ou declara ção do artigo 299 do Código Penal.	, de minha dos a efetivos a efetivos a efetivos audo do Insta das opções encia; ou mão realiza procia realiza procia realiza ao de indeniza as custas da sart. 3º, §1º, ou conteúdo. - PREENCHIN Separado Sim Sim Sim O do Seguro	titularidade, vação do créd ITO SOMENTE II stituto Médico s): perícias para fa perícias con ração do Seguradora Lí declarando qu MENTO SOMEI lo Judicialmente Não 1 - Vítima eve irmãos? D DPVAT por merdadeira pode 38 - 1ª N CPF: 39 - 2ª N	o valor da in ito, quitação PARA COBERT Legal (IML) principal fins do Segur ni prazo supero DPVAT, por oder para verificial e esta autorio NTE PARA COBERTA Vivo 27 - Se a vítim Sim 32 -: Não Vivo norte àqueles erá gerar a ob Nome:	e existir) ndenização/ree o total do valor URA DE INVALID para os fins de re o DPVAT; ou erior a 90 (nov invalidez perma icação da existê zação não signifi BERTURA DE MO 24 - Data óbito da na deixou compar Se tinha irmãos, s: Falecido beneficiários qu rigação de ressa	embolso de recebido EZ PERMAI equerimen renta) dia: nente, com ncia e quar ca prévia co RTE a do a vítima: nheiro(a), in informar s: ue se apres arcir o valo	NENTE s do pedido. n base na document ntificação das lesões concordância com a soncordância com pais/avós vivos? sentarem e provare or recebido, além da	Sir Nâ

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível. É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

	DADOS CADASTRAIS		
01 a 16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.	

	DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL		
17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.	
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.	
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".	

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR): Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

	DADOS BANCÁRIOS			
20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.		
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.		

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

	INVALIDEZ PERMANENTE		
22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).	

	MORTE		
23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.	

	NÃO ALFABETIZADO			
34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.		
35	Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.		
36	CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.		
37	Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade. Necessário reconhecer firma da assinatura.		

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02 (duæ) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTESMUNHAS				
38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.		
39	39 2ª testemunha Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.			

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte, sem necessidade de reconhecimento de firma das assinaturas; e para beneficiários/vítimas não alfabetizados sendo, neste caso, necessário o reconhecimento de firma das assinaturas das testemunhas.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO				
40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.		
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.		
42	Assinatura do Representante legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.		
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.		