

Nº do Sinistro

Nº do Protocolo

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

 **Fenaseg** convênio DPVAT  
Central Dpvat 0800-221204  
www.dpvatseguro.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
- Declaração 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 processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos e desde que eles estejam em conformidade com a legislação vigente, quando iniciará o prazo para pagamento da indenização, que é de 30 dias.
- Se outros documentos forem solicitados, o prazo máximo de 30 dias - previsto para pagamento - será interrompido.

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE**

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Identidade \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA**

Documentação recebida sem conferência

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Identidade \_\_\_\_\_