

Relação de Documentos para Requerer a Indenização do Seguro DPVAT – Proteção para Todos

“ No trânsito, o que mais vale é a vida! “

O que é o seguro DPVAT?

O seguro DPVAT – (Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestres), ou por sua carga, cobre vidas no trânsito. O **Seguro DPVAT** é um direito de todo cidadão. Qualquer vítima de acidente causado por veículo automotor de via terrestre pode requerer indenização para as coberturas oferecidas pelo seguro. O processo é simples e não depende da apuração de culpados. Basta a comprovação do fato e das suas consequências dentro dos prazos determinados em Lei.

É o único seguro, que em caso de acidente, garante a cobertura de toda a população em qualquer ponto do país. Indeniza por morte ou por invalidez permanente e reembolsa despesas comprovadas com atendimento médico hospitalar.

Refere-se exclusivamente a danos pessoais e, por isso, não prevê cobertura de danos materiais causados por colisão, roubo ou furto de veículos.

Quem recebe?

- Por morte, o(s) herdeiro(s) legal(is).
- Por invalidez permanente, a vítima recebe.
- Em caso de reembolso médico/hospitalares, a vítima recebe.

Como receber?

- Através de depósito em conta corrente ou conta poupança do(a) herdeiro(a) ou da vítima.

Prazos:

Para requerer:

- O prazo para requerer o seguro DPVAT é de três anos.

Para receber:

- Em até trinta dias contados, após a entrega de toda a documentação necessária.

Onde Requerer as Indenizações do Seguro DPVAT:

- Você mesmo pode dar entrada nos pedidos de indenizações e/ou reembolsos.
- O procedimento é simples, gratuito e não requer a contratação de intermediários.
- Basta dar entrada de toda a documentação, em uma das nossas unidades de atendimento.
- Maiores informações através do SAC DPVAT 0800 022 12 04 e/ou consulta pelo site:

www.dpvatsegurodotransito.com.br

ALERTA

- Por medida de segurança, não assine papéis apresentado por estranhos antes de dar entrada no pedido de indenização/reembolso.
- Solicitar “e receber” o seguro DPVAT, dispensa a contratação de intermediários.
- Vítimas entre 16 a 18 anos de idade pode receber diretamente o seguro, desde que assistidas ou com alvará judicial.
- Se houver mais de uma vítima em um mesmo acidente, todas serão indenizadas.

- Acidentes marítimos, aéreos e sobre trilhos não são cobertos pelo seguro DPVAT.
- Todo procedimento, formulários, laudos e relatórios médicos necessários para receber o DPVAT, são gratuitos, peça ao médico e/ou ao hospital, que atendeu após o acidente, toda documentação de seu tratamento.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERER A INDENIZAÇÃO POR MORTE – R\$ 13.500,00

- ✓ **Registro/Boletim de Ocorrência**, expedido pela autoridade policial competente assinado e carimbado (**cópia autenticada – frente e verso**), constando todos os dados do veículo (nome completo do proprietário, placa, chassi...) descrição do acidente, nome completo e correto da vítima, posição (passageiro, condutor ou pedestre) da vítima e data correta do sinistro/acidente.

OBS: Na ausência de Polícia Militar no local, as Ocorrências de Delegacias deverão ser acompanhadas: Boletim do corpo de Bombeiros ou SAMU em (cópia simples), ou Perícia Técnica do Local (cópia autenticada), ou Prontuário Médico (cópia simples) ou Laudo do IML (fotocópia autenticada).

- ✓ **Ato Declaratório:** Cópia simples da primeira página do **prontuário médico** datado no dia do acidente, onde indica que a vítima sofreu acidente de trânsito, quando a ocorrência for de delegacia.
- ✓ **Documento do Veículo (licenciamento)**, cópia simples – frente e verso, constando o pagamento do Seguro Obrigatório do **ano do acidente**, somente para casos onde o beneficiário seja o proprietário do veículo.
- ✓ **Certidão de Óbito da Vítima**, cópia autenticada - frente e verso.

OBS: Nos casos em que a causa da morte não tiver ocorrido de imediato, após cinco dias, ou não estiver descrita com clareza, e se constar a esclarecer na Certidão de Óbito, será necessária a apresentação da **Certidão de Auto de Necropsia ou Laudo Cadavérico** fornecido pelo Instituto Médico Legal, **cópia autenticada**, frente e verso.

- ✓ **Documentos da Vítima, cópia simples – frente e verso:** Carteira de Identidade/RG ou de Trabalho ou CNH e/ou Certidão de Nascimento para menores de idade, e Certidão de Casamento se houver algum documento divergente, e CPF.
- ✓ **Documentos para Todos os Beneficiários, cópia simples – frente e verso:** Carteira de Identidade/RG ou de Trabalho, CNH e/ou Certidão de Nascimento para menores de idade, e Certidão de Casamento se houver algum documento divergente, CPF.
- ✓ **Comprovante de Residência para Todos os Beneficiários, (cópia simples)** em seu nome - (conta de água, luz, telefone, correspondência de Banco) ou **Formulário Declaração de Residência do Beneficiário (*)** (junto com o comprovante de endereço em nome de terceiros).
- ✓ **Formulário da Autorização de Pagamento (*)** preenchida e assinada pelo beneficiário, com **cópia simples do cartão bancário ou extrato bancário** (para todos os beneficiários).

OBS: No caso do(s) beneficiário(s) não possuir conta bancária, a unidade de atendimento deverá fornecer o **Formulário de Carta de Encaminhamento (*)** para abertura da **conta poupança** para receber a sua indenização.

OBS: Não pode ser, Conta Poupança FÁCIL que receba ou caia qualquer tipo de benefício (salário, pensão, INSS, aposentadoria, bolsa família, agricultura familiar), conta empresarial, bloqueada, inativa, em proposta e conta de terceiros não pertencente à vítima e/ou beneficiário.

- ✓ **Beneficiários não Alfabetizados:** E necessário Procuração por Instrumento Público e Declaração de Herdeiros por Instrumento Público (cópia autenticada) + Procurador: RG, CPF, Comprovante de Endereço (cópia simples) e Formulário da Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro (*) (original).
- ✓ **Beneficiário com Idade até 15 anos** é sempre **representado**, nesse caso, todos os formulários que serão enviados no processo, devem ser assinados pelo representante legal.
- ✓ **Beneficiário com Idade de 16 anos e 17 anos** é sempre **assistido**, nesse caso, todos os formulários que serão enviados no processo, também devem ser assinados pelo representante legal.

De acordo com a Lei 11.482/07, para acidentes ocorridos a partir de 29.12.2006, os **Beneficiários são, simultaneamente, o cônjuge e/ou o(a) companheiro(a), e os herdeiros da vítima. Havendo mais de um herdeiro, a cota será dividida entre eles, em partes iguais.**

TIPO DE BENEFICIÁRIO	É NECESSÁRIO APRESENTAR ESTES DOCUMENTOS EM CÓPIA, FRENTE E VERSO
Cônjuge , quando este e a vítima eram legalmente <u>casados e conviviam maritalmente</u> :	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Casamento com data de emissão atual (2º via – cópia simples). • Declaração de Cônjuge (*): informando estar o cônjuge casado com a vítima de direito e de fato, bem como se a vítima deixou ou não deixaram descendentes.
Companheiro(a) , quando este(a) e a vítima conviviam maritalmente, sendo a vítima legalmente <u>separada de terceiro(a)</u> :	<ul style="list-style-type: none"> • 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, Sentença Procedente ou Alvará Judicial, (cópia autenticada).
Companheiro(a) , quando este(a) e a vítima conviviam maritalmente, sendo a vítima legalmente <u>casado(a) com terceiro(a)</u> e, ao mesmo tempo, Cônjuge , quando este e a vítima eram legalmente <u>casados</u> , mas não conviviam maritalmente:	<ul style="list-style-type: none"> • 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, Sentença Procedente ou Alvará Judicial. (cópia autenticada). • Termo de Conciliação (*), assinada pelo(a) companheiro(a) e o cônjuge. • Devem ser apresentados pelo cônjuge, se for ele quem primeiro deu entrada no pedido de indenização: • Certidão de Casamento com data de emissão atual (2º via – cópia simples). • Declaração de Separação de Fato (*): onde o cônjuge declara que não houve separação judicial, mas era separado de fato e convivia em união estável com a companheira(o).
Descendente: filho(a) ou neto(a) da vítima:	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de Únicos Herdeiros (*), com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima, o nome do(s) único(s) herdeiro(s) e se deixou ou não filhos ou companheiro(a).
Ascendente: pai, mãe ou avô/ó da vítima:	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de Únicos Herdeiros (*), com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima, o nome do(s) único(s) herdeiro(s) e se deixou ou não filhos ou companheiro(a). • Certidão de Nascimento da vítima.
Colateral: irmão(ã), tio(a) ou sobrinho(a) da vítima:	<ul style="list-style-type: none"> • Declaração de Únicos Herdeiros (*), com duas testemunhas, informando o estado civil da vítima, o nome do(s) único(s) herdeiro(s) e se deixou ou não filhos ou companheiro(a). • Certidão de Nascimento da vítima ou Carteira de Identidade (RG). • Certidão de Casamento da vítima com data de emissão atual, indicando o estado civil. • Certidão de Óbito dos pais e avós da vítima. • Certidão de Óbito do cônjuge ou filhos da vítima se for o caso.

Atenção: Todos os modelos de formulários que estão destacados com (*) deverão ser retirados na unidade de atendimento ou no site oficial do DPVAT (www.dpvatsegurodotransito.com.br).

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERER O REEMBOLSO DE DAMS (Despesas Médicas-Hospitalares) – Até R\$ 2.700,00

✓ **Registro/Boletim de Ocorrência**, expedido pela autoridade policial competente assinado e carimbado (**cópia autenticada – frente e verso**), constando todos os dados do veículo (nome completo do proprietário, placa, chassi...) descrição do acidente, nome completo e correto da vítima, posição (passageiro, condutor ou pedestre) da vítima e data correta do sinistro/acidente.

OBS: *Na ausência de Polícia Militar no local, as Ocorrências de Delegacias deverão ser acompanhadas: Boletim do corpo de Bombeiros ou SAMU em (cópia simples), ou Perícia Técnica do Local (cópia autenticada), ou Prontuário Médico (cópia simples).*

✓ **Ato declaratório: Cópia simples da primeira página do Prontuário Médico** datado no dia do acidente, onde indica que a vítima sofreu acidente de trânsito, quando a ocorrência for de delegacia.

✓ **Documento do Veículo (licenciamento), cópia simples – frente e verso**, constando o pagamento do Seguro Obrigatório do **ano do acidente**, somente para casos onde o beneficiário seja o proprietário do veículo.

✓ **Documentos da Vítima, (cópia simples)** – Carteira de Identidade/RG ou Trabalho ou CNH ou Certidão de Nascimento para menores de idade, e Certidão de Casamento se houver algum documento divergente, CPF.

✓ **Comprovante de Residência da Vítima (cópia simples)** em seu nome - (conta de água, luz, telefone, correspondência de Banco) ou **Formulário Declaração de Residência do Beneficiário (*) (junto com o comprovante de endereço em nome de terceiros)**.

✓ **Prontuário Médico Completo**, de todos os hospitais que a vítima passou, (**cópia simples**).

✓ **Relatório do Médico do 1º atendimento** especificando as lesões sofridas pela vítima e o tratamento realizado em decorrência do acidente + os relatórios médicos posteriores, (**cópia simples**).

✓ **Comprovantes originais das Despesas Médicas Hospitalares** (recibos com discriminação de procedimento/CID e quantidade /ou notas fiscais) + nota discriminativa (**originais**).

✓ **Medicamentos:** Receitas (**cópia simples**) + notas ou cupom fiscal (**original**).

✓ **Fisioterapia:** Requisição/pedido médico (**cópia simples**) e relatório/acompanhamento fisioterápico constando o comparecimento da vítima nas sessões e o tratamento adotado para cada tipo de lesão (**cópia simples**) e **recibo discriminado** com valores unitários, (**original**), todos devidamente assinado e carimbado (**original**).

✓ **Tratamento Odontológico: Relatório do Dentista (cópia simples)**, informando as lesões sofridas, constando os dentes fraturados e se os mesmos eram naturais antes do acidente e o tratamento realizado + **Radiografias iniciais e finais** do tratamento + **Recibo discriminando** cada valor unitário, todos devidamente assinados e carimbados (**original**).

✓ **Exames:** Requisição/Pedido do médico (**cópia simples**), laudo/resultado (**cópia simples**) e comprovante de despesas discriminado (Nota Fiscal ou Cupom Fiscal) (**original**).

OBS: Caso o documento para reembolso seja o comprovante **DANFE – documento auxiliar** da Nota Fiscal Eletrônica é obrigatório estar impresso neste documento a consulta de autenticidade do site da nota fiscal eletrônica.

✓ **Planos de Saúde com Co-Participação da Vítima:** Declaração para recebimento do DPVAT ou Ficha Medica - Guias Emitidas (IPASGO) + GUIAS PAGAS (Extrato da conta debitada ou Contracheque) (**original**) + LAUDO/RESULTADO DOS EXAMES (**cópia simples**).

✓ **Formulário de Autorização de Pagamento (*)** preenchido e assinado pelo beneficiário com sua própria conta bancária, com **cópia simples do cartão bancário ou extrato bancário**.

OBS: No caso do(s) beneficiário(s) não possuir conta bancária, a unidade de atendimento deverá fornecer o **Formulário de Carta de Encaminhamento (*)** para abertura da conta poupança para receber a sua indenização.

OBS: Não pode ser, Conta Poupança FÁCIL/conta que receba ou caia qualquer tipo de benefício (salário, pensão, INSS, aposentadoria, bolsa família, agricultura familiar), conta empresarial, bloqueada, inativa, em proposta e conta não pertencente à vítima e/ou beneficiário.

✓ **Formulário de Declaração do Proprietário do Veículo (*)** – reconhecido assinatura por verdadeiro: Caso que envolva motocicleta e cumulativamente o Boletim de Ocorrência for emitido por Ato Declaratório (**feitos em Delegacias**) e que a vítima não seja o proprietário da motocicleta.

✓ **Beneficiários não Alfabetizados:** É necessária **cópia autenticada** da Procuração por Instrumento Público e **cópia simples** do RG, CPF e Comprovante de Endereço do procurador, juntamente com o **Formulário da Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro (*)** (**original**).

✓ **Beneficiário com Idade até 15 anos** é sempre **representado**, nesse caso, todos os formulários que serão enviados no processo, devem ser assinados pelo representante legal.

✓ **Beneficiário com Idade de 16 anos e 17 anos** é sempre **assistido**, nesse caso, todos os formulários que serão enviados no processo, também devem ser assinados pelo representante legal.

✓ Caso o cidadão já tenha recebido o seu benefício de DAMS (Despesas Médicas Hospitalares) sem atingir o valor máximo e a vítima continue tendo despesas médicas, poderão ser encaminhadas mais despesas até receber o valor total de R\$ 2.700.00 (dois mil e setecentos reais).

✓ O valor do reembolso das despesas médicas serão pagas de acordo com a tabela da AMB (Associação Médica Brasileira).

Atenção: Todos os modelos de formulários que estão destacados com (*) deverão ser retirados na unidade de atendimento ou no site oficial do DPVAT (www.dpvatsegurodotransito.com.br).

GOIÂNIA: Av. Tocantins, nº191, Qd. 17, Lt. 27, Centro. Fone: (62) 3229-3100 (PROCON Municipal de Goiânia). www.sincorgo.com.br

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA REQUERER A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ – Até R\$ 13.500,00

✓ **Registro/Boletim de Ocorrência**, expedido pela autoridade policial competente assinado e carimbado (**cópia autenticada – frente e verso**), constando todos os dados do veículo (nome completo do proprietário, placa, chassi...) descrição do acidente, nome completo e correto da vítima, posição (passageiro, condutor ou pedestre) da vítima e data correta do sinistro/acidente.

OBS: Na ausência de Polícia Militar no local, as Ocorrências de Delegacias deverão ser acompanhadas: Boletim do corpo de Bombeiros ou SAMU em (cópia simples), ou Perícia Técnica do Local (cópia autenticada), ou Prontuário Médico (cópia simples) ou Laudo do IML (fotocópia autenticada).

✓ **Ato Declaratório:** Cópia simples da primeira página do **prontuário médico** datado no dia do acidente, onde indica que a vítima sofreu acidente de trânsito, quando a ocorrência for de delegacia.

✓ **Documento do Veículo (licenciamento)**, cópia simples – frente e verso, constando o pagamento do Seguro Obrigatório do **ano do acidente**, somente para casos onde o beneficiário seja o proprietário do veículo.

✓ **Documentos da Vítima**, (cópia simples) – Carteira de Identidade/RG ou Trabalho ou CNH ou Certidão de Nascimento para menores de idade, e Certidão de Casamento se houver algum documento divergente, CPF.

✓ **Comprovante de Residência da Vítima**, (cópia simples) em seu nome - (conta de água, luz, telefone, correspondência de Banco) ou **Formulário Declaração de Residência do Beneficiário (*)** (**junto com o comprovante de endereço em nome de terceiros**).

✓ **Prontuário Médico Completo**, de todos os hospitais que a vítima passou, (cópia simples).

✓ **Relatório do Médico (Cópia simples)**.

✓ **Laudo do Instituto Médico Legal - IML (cópia autenticada – frente e verso)**, qualificando a extensão das lesões físicas e ou psíquicas da vítima e atestando o estado de invalidez permanente. A não apresentação do laudo do IML somente será aceita nos casos em que comprovadamente não haja IML no local em que ocorreu o acidente.

OBS: Nessa hipótese, o reclamante deverá apresentar documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência do IML na localidade do evento, juntamente com relatório médico discriminando as lesões e sequelas decorrentes do acidente e indicadores da invalidez, constando o grau em percentual do membro ou órgão lesionado, bem como o relatório da alta definitiva.

✓ **Formulário de Declaração de Ausência de Laudo do IML (*) – (original)**, para os casos que tenha mais de 60 (sessenta) dias da data do acidente (prazo mínimo), e com o relatório da Alta Definitiva.

✓ **Raios-X das fraturas**, laudos e resultados de exames (cópia simples).

✓ **Formulário de Autorização de Pagamento (*)** preenchido e assinado pelo beneficiário com sua própria conta bancária, com **cópia simples do cartão bancário ou extrato bancário**.

OBS: No caso do(s) beneficiário(s) não possuir conta bancária, a unidade de atendimento deverá fornecer o **Formulário de Carta de Encaminhamento (*)** para abertura da **conta poupança** para receber a sua indenização.

OBS: Não pode ser, Conta Poupança FÁCIL/conta que receba ou caia qualquer tipo de benefício (salário, pensão, INSS, aposentadoria, bolsa família, agricultura familiar), conta empresarial, bloqueada, inativa, em proposta e conta não pertencente à vítima e/ou beneficiário.

✓ **Formulário de Declaração do Proprietário do Veículo (*)** – reconhecido assinatura por verdadeiro: Caso que envolva motocicleta e cumulativamente o Boletim de Ocorrência for emitido por Ato Declaratório (feitos em Delegacias) e que a vítima não seja o proprietário da motocicleta.

✓ **Beneficiários não Alfabetizados:** É necessária **cópia autenticada** da Procuração por Instrumento Público e **cópia simples** do RG, CPF e Comprovante de Endereço do procurador, **juntamente com o Formulário da Declaração de Prevenção à Lavagem de Dinheiro (*)** (original).

✓ **Beneficiário com Idade até 15 anos** é sempre **representado**, nesse caso, todos os formulários que serão enviados no processo, devem ser assinados pelo representante legal.

✓ **Beneficiário com Idade de 16 anos e 17 anos** é sempre **assistido**, nesse caso, todos os formulários que serão enviados no processo, também devem ser assinados pelo representante legal.

Atenção: Todos os modelos de formulários que estão destacados com (*) deverão ser retirados na unidade de atendimento ou no site oficial do DPVAT (www.dpvatsegurodotransito.com.br).

GOIÂNIA: Av. Tocantins, nº191, Qd. 17, Lt. 27, Centro. Fone: (62) 3229-3100 (PROCON Municipal de Goiânia). www.sincorgo.com.br