

Acione seu seguro | Assistência Funeral de Familiares

O Nubank em parceria com a Chubb desenvolveu um seguro de vida para proteger você e sua família em todos os momentos. Sentimos muito pelo ocorrido e queremos lhe auxiliar da melhor forma possível. Por favor, siga o passo-a-passo a seguir.

1º Reúna os documentos

2º Preencha os formulários existentes neste Kit

3º Envie à seguradora Chubb seguros.nubank@chubb.com

Relação de Documentos Básicos e Obrigatórios

Precisamos apenas da cópia simples dos documentos solicitados. Tire uma foto legível e mande para nós.

Documentos do Titular:

- Formulário de “Autorização de Pagamento de Indenização Pessoa Física” preenchido e assinado (formulário presente neste kit);
- Cópia de Comprovante de Endereço em nome do titular OU o formulário “Declaração de Residência” preenchido e assinado (formulário presente neste kit).

Documentos do Cônjuge / Filhos ou Pais do Titular (de acordo com a cobertura contratada):

- Cópia da Certidão de Óbito;
- Cópia do RG e CPF do(a) Cônjuge / Filhos(as) ou Pais (podendo ser cópia da CNH);
- Cópia do Comprovante de Endereço em nome do(a) Cônjuge / Filhos(as) ou Pais OU o formulário “Declaração de Residência” preenchido e assinado (formulário presente neste kit);
- Cópia da Certidão de Casamento OU cópia de duas Provas de União Estável, no caso de companheiro(a) do titular. Confira as opções abaixo de documentos que consideramos válidos como Provas de União Estável;

Consideramos como Provas de União Estável:

- Declaração de União Estável (contida neste Kit) com firma reconhecida;
- Comprovante de dependência no imposto de renda;
- Escritura pública declaratória de união estável feita pelo segurado em cartório antes do óbito;
- Carta de concessão de pensão por morte do INSS;
- Comprovante de dependência em plano de saúde e/ou odontológico;
- Comprovante de conta bancária conjunta;
- Cartão Família (SUS);
- Comprovante de residência (somente contas de consumo) em nome do titular (a) e companheira(o).

Prazos de análise de seu processo:

De acordo com a regulamentação da SUSEP, o prazo total para análise do processo é de até 30 dias corridos. Entretanto, nosso atendimento prevê um prazo de resposta de 5 dias úteis, a partir da data de recebimento dos documentos listados acima. Para isso, sugerimos que providencie e **encaminhe a documentação de uma única vez** para evitar atrasos na análise. Se for necessário, a seguradora Chubb poderá solicitar documentos complementares para análise do seu processo de sinistro.

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone 0800 608 6236.

Autorização de Pagamento de Indenização Pessoa Física

Preencha esse formulário para o pagamento da indenização.

Dados do Titular

Nome do Titular		Nº CPF
Telefone []	Celular []	E-mail

Dados Bancários do Titular

<input type="checkbox"/> Conta corrente		<input type="checkbox"/> Conta poupança
Nome do Banco:		Número do Banco:
Número da Agência com dígito:	Número da Conta com dígito:	

Situação Patrimonial e Financeira do Titular

Profissão/Cargo	País de Nascimento
Patrimônio Estimado R\$ _____ ou faixa de renda mensal individual:	
<input type="checkbox"/> até R\$3.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$3.000,01 a R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$5.000,01 a R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> de R\$10.000,01 a R\$ 20.000,00 <input type="checkbox"/> acima de R\$20.000,01 <input type="checkbox"/> não desejo informar	

Importante

» A solicitação deste formulário, não implica no reconhecimento de sua obrigação de indenização.
 » O pagamento da indenização nunca será realizado em contas de terceiros, ainda que representante legal ou tutor.
 » Dados bancários incorretos ou incompletos impedem o pagamento da indenização, e é responsabilidade do declarante garantir que as informações serão preenchidas corretamente.
 » Não será feito pagamento por crédito em contas salário, contas benefício, contas de pessoa jurídica, contas de cooperativas ou financeiras.

ASSINATURA DO DECLARANTE SEM NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO DE FIRMA

Data ___ / ___ / ___

Declaração de Residência

Preencha os dados abaixo com as informações de residência. Este formulário é opcional, caso não exista um comprovante de endereço em nome do titular.

Dados Pessoais		
Nome		Nº CPF
Endereço Residencial Completo		
CEP	Cidade UF	Bairro
Telefone ()	Celular ()	E-mail

ASSINATURA DO DECLARANTE SEM NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO DE FIRMA

Data ___ / ___ / ___

Declaração de União Estável

Dados Pessoais do Declarante

Nome		Nº CPF	Nº RG
Endereço Residencial Completo			
CEP	Cidade UF		Bairro
Telefone ()	Celular ()	E-mail	

Declaro a Chubb do Brasil Companhia de Seguros que o(a) Sr.(a) _____

_____ faleceu em ___/___/___, deixando como companheira(o)

_____, com quem manteve união estável de ___/___/___ a ___/___/___.

ASSINATURA DO DECLARANTE **COM** NECESSIDADE DE RECONHECIMENTO DE FIRMA

Data ___ / ___ / ___