

## Acione seu seguro | Morte Natural ou Acidental

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.

<b>1º</b> Reúna os documentos	<b>2º</b> Preencha os formulários existentes neste Kit	<b>3º</b> Envie à seguradora Chubb <a href="mailto:seguros.nubank@chubb.com">seguros.nubank@chubb.com</a>
-------------------------------	--	---

### 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:

- Cópia da **Certidão de Óbito**;
- Cópia de **Comprovante de Endereço** em nome do titular OU o formulário “**Declaração de Residência**” preenchido e assinado (formulário presente neste kit);
- Cópia do **Laudo de Necropsia**, em caso de morte acidental;
- Cópia do **Boletim de Ocorrência**, em caso de morte acidental.

#### Documentos dos Herdeiros do Titular (devido à ausência de indicação de beneficiários no seguro):

- Formulário de “**Declaração de Únicos Herdeiros**” (presente neste kit) OU cópia da **abertura do Inventário**;
- Cópia da **Certidão de Casamento** atualizada com averbação do óbito 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;
- Cópia do **RG e CPF do cônjuge** ou companheiro do titular (podendo ser cópia da CNH);
- Cópia do **RG e CPF de todos os herdeiros** do titular (podendo ser cópia da CNH);
- Formulário de “**Autorização de Pagamento de Indenização Pessoa Física**” preenchido e assinado (formulário presente neste kit). Este formulário deverá ser nominal ao cônjuge/companheiro e a cada herdeiro.

**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

### Dados Pessoais do Favorecido

Nome do Beneficiário

Nº CPF

Endereço Residencial

CEP

Cidade | UF

País

Telefone  
( )

Celular  
( )

E-mail

### Dados Bancários do Favorecido

Conta corrente

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:

até R\$3.000,00     de R\$3.000,01 a R\$ 5.000,00     de R\$5.000,01 a R\$ 10.000,00

de R\$10.000,01 a R\$ 20.000,00     acima de R\$20.000,01     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 Únicos Herdeiros

Declaro para os devidos fins e efeitos, que o titular \_\_\_\_\_  
 faleceu em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ , no estado civil \_\_\_\_\_ (indicar se “solteiro”, “casado”, “separado  
 judicialmente”, “divorciado”, “viúvo”, etc.), que \_\_\_\_\_ deixou companheira (indicar “sim” ou “não”) e \_\_\_\_\_ deixou  
 filhos (indicar “sim” ou “não”).

### Dados Herdeiros Legais

*	Nome	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

### Dados Declarante

Nome	Nº CPF	Nº RG
Local de Residência	Grau de Parentesco	

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 \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_