

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.

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:

- Cópia do RG e CPF do(a) Segurado(a) Titular (podendo ser cópia da CNH);
- 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.

Lei Geral de Proteção de Dados | LGPD

Todos os dados pessoais coletados pela Chubb serão tratados de acordo com a legislação aplicável em vigor, com base na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal nº 13.709/2018). Os dados pessoais serão processados apenas para o cumprimento das finalidades aqui dispostas. De forma a assegurar a transparência das atividades da Seguradora, as informações sobre o tratamento dos dados pessoais pela Seguradora e os direitos disponíveis aos titulares podem ser acessados na Política de Privacidade disponível no website da Chubb, através do link <https://www.chubb.com/br-pt/footer/politica-de-privacidade.aspx>. Se, por qualquer motivo, não for possível a consulta ao conteúdo do documento através do website, a Política de Privacidade pode ser disponibilizada por outro meio, desde que solicitado através do [encarregadoprotecaodedados.Brasil@Chubb.com]

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			
<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 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 ___ / ___ / ___