

Pedido de Indenização do Seguro

Cobertura de Morte



Olá,



Sentimos muito pela sua perda e nos colocamos à disposição para apoiá-lo no que for necessário.

Pensando nisso, para facilitar a abertura do processo de indenização e agilizar seu atendimento, reunimos neste arquivo os formulários e a lista de documentos necessários, além de orientações de como enviar a documentação.

Itaú Unibanco

Para solicitar sua indenização, siga o processo abaixo:



1

separe a
documentação



2

preencha os
formulários



3

envie a
documentação
e os formulários



4

aguarde
nosso contato

Pedido de Indenização do Seguro

Cobertura de Morte



1 separe a documentação

(Envie uma cópia simples. Não é necessário enviar o original)

Abaixo está a relação de documentos obrigatórios que você deve enviar para a Seguradora. Além desses, verifique a relação de documentos adicionais, eles podem ser necessários para análise do seu caso.

Documentos obrigatórios

- Formulário de aviso de sinistro que será preenchido no site
- Autorização para crédito em conta que será preenchida no site
- Cópia do RG do segurado
- Cópia do CPF ou CNH do segurado
- Cópia do comprovante de endereço do segurado
- Cópia do boletim de ocorrência (para falecimento decorrente de acidente)
- Cópia da Certidão de Óbito
- Cópia de Certidão de Casamento atualizada (se casado for) do segurado

Beneficiários

- Declaração de herdeiros/ companheiro(a)
- Cópia do RG de cada beneficiário
- Cópia do CPF ou CNH de cada beneficiário
- Cópia do comprovante de endereço de cada um dos beneficiários

No caso de **união estável**, enviar cópia simples de **2 (dois) dos documentos a seguir**:

- Comprovante de dependente no convênio médico
- Comprovante de dependente no Imposto de Renda
- Comprovante de recebimento de pensão por morte expedida pelo INSS
- Registro de dependência na Carteira Profissional

Documentos adicionais

Agora que já separou os documentos obrigatórios, veja se você se encaixa em algum dos casos abaixo. Em caso positivo, envie também os documentos adicionais listados para cada caso.

Morte do cônjuge

No caso de morte do cônjuge do segurado, enviar também:

- Cópia do RG do cônjuge
- Cópia do CPF do cônjuge
- Cópia do comprovante de endereço do cônjuge
- Cópia da Certidão de Casamento atualizada
- Declaração de companheiro(a), juntamente com documentos que comprovem a união estável

Pedido de Indenização do Seguro



Cobertura de Morte

Morte do filho

No caso de morte do filho do segurado, enviar também:

- Cópia do RG do filho
- Cópia do CPF do filho
- Cópia da Certidão de Nascimento do filho
- Cópia dos comprovantes de despesas com o funeral para filhos menores de 14 anos

Auxílio-Funeral (Se deseja solicitar o reembolso do Auxílio Funeral, deverá enviar os seguintes documentos abaixo. Obs.:

O reembolso será realizado na forma de crédito em conta do titular das despesas com o funeral, conforme dados bancários informados na Autorização do Formulário de Aviso de Sinistro).

- Cópia do RG do contratante das despesas
- Cópia do CPF do contratante das despesas
- Cópia do comprovante de endereço do contratante das despesas
- Cópia dos comprovantes de despesas com o funeral

Empresa

No caso de seguro contratado pela empresa, enviar:

- Cópia do cartão proposta com indicação de beneficiários, quando houver (na ausência desse documento, a empresa deverá encaminhar declaração de inexistência)
- Cópia do último holerite

Se seu seguro for **Capital Global**, enviar também:

- Cópia da GFIP do mês anterior ao evento
- Cópia da SEFIP do mês anterior ao evento
- Cópia do contrato social atualizado

Se sua empresa tiver a cobertura **Rescisão Trabalhista** enviar também:

- Cópia da rescisão do contrato com a empresa
- Formulário de Autorização para Crédito com dados bancários da empresa (no campo CPF Informe o CPNJ)

Se estagiário, enviar também:

- Cópia do contrato de estágio vigente

Empresa Capital de Giro

No caso de seguro Capital de Giro contratado pela empresa, enviar:

- Cópia do Contrato Social que comprove a participação societária do Segurado 06 (seis) meses antes da adesão ao Seguro
- Cópia da última alteração do Contrato Social

Garantia Evento (seguro contratado por empresa para um evento específico. Ex.: show, jogo de futebol, etc.)

No caso de Garantia Evento, enviar também:

- Cópia do check-in do hotel e/ou relação dos integrantes do evento e/ou ticket do evento

Educacional (seguro contratado pela escola)

No caso de Cobertura Educacional, enviar também:

- O formulário citado em documentos obrigatórios, deverá ser preenchido pela Instituição
- O CPF, RG e comprovante de endereço citados nos documentos obrigatórios, deverá ser do responsável financeiro
- Cópia do RG do menor (caso não houver, enviar a cópia simples da certidão de nascimento)
- Cópia do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais firmado entre o responsável financeiro e a Instituição/escola.

Pedido de Indenização do Seguro

Cobertura de Morte



Importante

- A seguradora tem um prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a partir do recebimento de toda a documentação completa (obrigatória e adicional, se for o caso), para analisar seu pedido de indenização.
- Durante a análise do processo, poderão ser solicitados documentos complementares e/ou documentos originais que comprovem o ocorrido. Neste caso, o prazo de 30 dias ficará suspenso, até que estes documentos sejam recebidos
- Caso não consiga obter algum documento, enviar a documentação possível e informar por carta explicativa o motivo do não envio dos documentos que faltarem, para análise da seguradora. O envio da carta explicativa não garante o início da contagem do prazo de análise e, também, não garante o direito a indenização.
- A análise do pedido de indenização será feita com base nas condições gerais, especiais e particulares do seu seguro.



2 preencha o formulário

(Preencha o formulário que se encontra junto a este arquivo)



3 envie a documentação

pela internet:

Acesse o endereço abaixo e faça o upload dos documentos digitalizados.

www.itaubr.com/seguros/sinistro



4 aguarde nosso contato

Assim que recebermos a relação de documentos e o formulário devidamente preenchido, daremos um retorno em até 30 dias. Caso sejam necessários documentos complementares, entraremos em contato por SMS, e-mail ou carta.

Em caso de dúvidas ou para acompanhamento de status do processo de indenização, contate a **Central de Seguros Itaú** ou a **Central de Cartões** (para seguros contratados no cartão de crédito).

Central Seguros

4004-4444
capital e principais
regiões metropolitanas

0800 702 4444
demais localidades

Central Cartões

4001-4865
capital e principais
regiões metropolitanas

0800 724 4865
demais localidades

Pedido de Indenização do Seguro

Aviso de sinistro



Dados do segurado

Nome		
CPF	Telefone residencial	Telefone celular
E-mail		

Aqui só é preciso preencher se o segurado for vinculado a uma empresa

Nome da empresa	CNPJ
-----------------	------

Dados do sinistrado

Nome	
CPF	Data do evento

Selecione a garantia

- Morte do Segurado Morte de Filhos Morte de Cônjuge Assistência Funeral Rescisão Trabalhista

Procure não se esquecer de nada. Assim, será possível resolver tudo mais rapidamente.

Dados do reclamante/beneficiário

(pessoa que está fazendo o pedido ou que foi incluída na apólice no momento da contratação do seguro)

1 - Nome do reclamante/beneficiário		CPF	
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade		CEP
Telefone residencial	Telefone celular	E-mail	
Parentesco com o sinistrado (quem sofreu o acidente)			

Local e Data

Reclamante

Pedido de Indenização do Seguro

Declaração de companheiro



Declaração de companheiro(a)

Eu, _____ ,
portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ , residente na

declaro à Itaú Seguros S/A que meu (minha) _____ ,

que era segurado(a) pela apólice nº _____ , faleceu em _____ ,
na condição de _____ , deixando como companheiro(a) o(a) sr.(a)

com quem vivia maritalmente há _____ .

Local e Data

Assinatura do declarante

1ª Testemunha

2ª Testemunha

Importante

Esta declaração deve ser feita por escritura pública ou, na impossibilidade, no cartório, na presença de duas testemunhas e com firma reconhecida por autenticidade.

Pedido de Indenização do Seguro

Declaração de herdeiro



Declaração de herdeiro

Eu, _____ ,
portador(a) da Cédula de Identidade RG nº _____ , residente na

declaro à Itaú Seguros S/A que meu (minha) _____ ,

que era segurado(a) pela apólice nº _____ , faleceu no dia _____ ,
deixando os herdeiros abaixo relacionados.

Declaro ainda que o segurado:

- Não deixou companheiro(a)
 Deixou o(a) companheiro(a) de nome _____

Atesto que estas declarações são verdadeiras, pelas quais me responsabilizo civil e criminalmente, sob as penas da lei, em especial do artigo 299 do Código Penal.

	Nome do beneficiário	Data nascimento	Grau de parentesco	Assinatura
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Local e Data

Assinatura do declarante com firma reconhecida

Pedido de Indenização do Seguro

Autorização para crédito



Dados bancários

Autorizo(amos) a Itaú Seguros S.A. a depositar ou enviar a indenização a que tiver(mos) direito utilizando os seguintes dados:

1 - Nome do reclamante/beneficiário						
CPF			Nome do banco		Tipo de conta <input type="checkbox"/> Conta-corrente <input type="checkbox"/> Poupança	
Nº do banco	Nº da agência	Conta	DAC	Salário	Profissão	
Endereço				Número	Complemento	
Bairro			Cidade		CEP	
Telefone residencial	Telefone celular	E-mail				

Assinatura: _____

2 - Nome do reclamante/beneficiário						
CPF			Nome do banco		Tipo de conta <input type="checkbox"/> Conta-corrente <input type="checkbox"/> Poupança	
Nº do banco	Nº da agência	Conta	DAC	Salário	Profissão	
Endereço				Número	Complemento	
Bairro			Cidade		CEP	
Telefone residencial	Telefone celular	E-mail				

Assinatura: _____

Pedido de Indenização do Seguro

Autorização para crédito



Dados bancários

Autorizo(amos) a Itaú Seguros S.A. a depositar ou enviar a indenização a que tiver(mos) direito utilizando os seguintes dados:

3 - Nome do reclamante/beneficiário

CPF	Nome do banco	Tipo de conta
		<input type="checkbox"/> Conta-corrente <input type="checkbox"/> Poupança

Nº do banco	Nº da agência	Conta	DAC	Salário	Profissão

Endereço	Número	Complemento

Bairro	Cidade	CEP

Telefone residencial	Telefone celular	E-mail

Assinatura: _____

4 - Nome do reclamante/beneficiário

CPF	Nome do banco	Tipo de conta
		<input type="checkbox"/> Conta-corrente <input type="checkbox"/> Poupança

Nº do banco	Nº da agência	Conta	DAC	Salário	Profissão

Endereço	Número	Complemento

Bairro	Cidade	CEP

Telefone residencial	Telefone celular	E-mail

Assinatura: _____

Informações de beneficiários:

1. Em caso de pagamento do seguro, será observada a indicação de beneficiário(s) realizada pelo segurado. Em caso de não indicação de beneficiários, os valores do seguro relativos a sinistro coberto serão pagos conforme legislação vigente.
2. No caso de pagamento das coberturas de cônjuge e/ou de filhos, o beneficiário será sempre o Segurado Titular.
3. Caso o seguro preveja cobertura para quitação de dívida (total ou parcial), o beneficiário será sempre a financeira. Caso o seguro preveja o pagamento do saldo remanescente do valor de indenização, este ocorrerá conforme item 1.

Confira as seguintes recomendações:

1. Caso sua conta não seja no BANCO ITAÚ, você deve preencher a autorização para crédito e anexar cópia de comprovante da conta (xerox do cartão magnético OU cópia da folha de cheque).
2. **Atenção:** não poderemos efetuar o valor a que você tem direito na conta de terceiro ou conta benefício do INSS.
3. O CPF informado precisa ser o mesmo que está cadastrado na conta a ser creditada. Se esse campo for preenchido de forma incorreta, o pagamento será devolvido pelo banco receptor.
4. Caso o CPF do beneficiário receptor esteja inativo, o pagamento não poderá ser feito.