

## **Habilitação para Auxílio Funeral Icatu Seguros**

### **Após dar entrada o prazo de pagamento até 60 dias úteis**

#### **Informações diretamente com a seguradora**

**Telefone : 0800-285-3000 Icatu Seguros**

1. Tem direito ao benefício a pessoa que constar em cadastro como Beneficiário.
2. Na ausência de beneficiário o Auxílio Funeral será dividido em: 50% (cinquenta por cento) para a esposa e 50% (cinquenta por cento) para os filhos, dividido em partes iguais.

**OBS: O Benefício prescreve após 03 (três) anos a contar da data do falecimento do Titular.**

#### **DOCUMENTOS DO ASSOCIADO FALECIDO: CÓPIA SIMPLES**

1. Certidão de óbito
2. Cópia da Certidão de casamento atualizada com averbação do óbito do segurado
3. RG ou Carteira Funcional e CPF
4. Boletim de Ocorrência (Se houver).

#### **DOCUMENTOS DOS BENEFICIÁRIOS: CÓPIA SIMPLES**

1. Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização (Icatu Seguros) devidamente preenchido e Assinado pelo(s) beneficiário(s) – Preenchimento Individual
2. Formulário de Aviso de Sinistro;
3. Declaração de herdeiros legais preenchido com os dados de todos os herdeiros do segurado e assinado somente por 1 (um), com reconhecimento de firma em cartório . (São herdeiros por força de Lei: descendentes, ascendentes, cônjuge, companheiros e colaterais até o quarto grau);
4. RG, CPF e Comprovante de Endereço

**OBS: Somente a declaração de herdeiros deverá ter firma reconhecida em cartório.**

A documentação deverá ser entregue digitalizada , por e-mail ou por carta registrada Diretamente para a corretora Check Point (**katya.checkpointseguros@gmail.com**)

**OBS: O Processo somente será analisado com toda documentação exigida entregue.**

Declaro estar ciente que o presente processo é exclusivo para o **Auxílio Funeral Icatu** e que as demais providências junto a SPPREV e CAIXA BENEFICENTE deverão ser tomados diretamente nos respectivos órgãos, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data do falecimento do titular, sob pena de perda de direitos aos atrasados conforme Lei nº 1013, de 06Jul2007.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Protocolo: \_\_\_\_\_

Atendemos de segunda a sexta das 8h30 às 17h.