

## DADOS DO SUBESTIPULANTE / EMPRESA

Subestipulante: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Apólice: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_ Tel.: ( ) \_\_\_\_\_ Celular ou WhatsApp: ( ) \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## DADOS DO TITULAR DO SEGURO

Segurado Titular: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Função exercida: \_\_\_\_\_

Tipo de Vínculo com o Subestipulante: Funcionário Sócio / Acionista Estagiário Prestador Associado Cooperado

## DADOS DO SINISTRADO

Tipo de Sinistrado: Titular Cônjuge / Companheiro(a) Filho Pai / Mãe

Nome completo: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data do Falecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Beneficiário Responsável pelo Sinistro: \_\_\_\_\_

Possuía alguma doença? Não Sim Desde quando: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O falecimento foi em virtude da doença? Sim Não

Se sim, descrever a doença: \_\_\_\_\_

Estava aposentado(a)? Não Sim Desde quando: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Estava afastado(a)? Não Sim Desde quando: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Causa da Morte: \_\_\_\_\_ CID's: \_\_\_\_\_

Descrever como ocorreu o falecimento: \_\_\_\_\_

Coberturas reclamadas: Morte Natural Auxílio Funeral Reembolso por Rescisão Trabalhista Auxílio Alimentação / Cesta Básica

Caso possua a cobertura de Cestas Básicas indicar qual Beneficiário favorecido: \_\_\_\_\_

## DADOS DO SOLICITANTE

Solicitante: Subestipulante Beneficiário Corretor do Seguro Representante legal

Nome: \_\_\_\_\_ Relação com a vítima: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Local e data

Assinatura do Solicitante

## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA - MORTE NATURAL

- Aviso de sinistro de Morte Natural (formulário padrão PASI) devidamente preenchido e assinado pelo solicitante. O aviso também poderá ser enviado pelo Corretor, Beneficiário ou Representante legal.

- Cópia simples da Certidão de Óbito do Sinistrado. Quando tratar-se de causa morte Indeterminada / Desconhecida / Aguardando Exames Complementares, é necessário enviar o Laudo do IML (Instituto Médico Legal). Na ausência deste, enviar declaração/relatório do médico/hospital informando porque a autópsia não foi solicitada e como foi determinada a causa da morte.

- Cópia do RG e CPF ou CNH\* do Sinistrado, sendo menor de idade enviar certidão de nascimento (\*Carteira Nacional de Habilitação).

- Cópia da Guia de Recolhimento GFIP/SEFIP do mês de ocorrência do sinistro (páginas em que constam o nome do segurado e do totalizador de funcionários) – caso necessário também poderão ser solicitados outros documentos para comprovação do vínculo e situação do segurado.

- Cópia de contrato legal (prestação de serviço, estágio ou contrato social) ou comprovante de vínculo específico contratualmente pactuado (Apenas se aplica se o vínculo do titular com o Subestipulante não for contrato em regime CLT).

- Cópia do RG e CPF ou CNH\* do(s) Beneficiário(s), sendo menor de idade enviar certidão de nascimento ou RG e CPF (\*Carteira Nacional de Habilitação).

- Formulário de Autorização para Pagamento de Indenização modelo PASI - Beneficiário Pessoa Física ou Pessoa Jurídica, em nome de cada um dos beneficiários.

- Cópia do comprovante de residência atualizado em nome do(s) Beneficiário(s). Não existindo comprovante de endereço em nome próprio, deverá ser enviado Declaração de Residência feita pelo beneficiário/responsável legal e o comprovante de endereço existente em nome do terceiro (endereço de residência declarado).

- Cópia simples da Certidão de Casamento atualizada, extraída após o óbito, constando as anotações de óbito e estado civil. Em caso de união estável enviar escritura pública declaratória ou Termo de Reconhecimento conforme orientações na Declaração de Únicos Herdeiros.

- Declaração de Únicos Herdeiros modelo PASI.

- Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho (TRCT) devidamente datado, assinado e carimbado pela empresa e responsável legal do trabalhador. Sendo o pagamento via judicial, enviar cópia do TRCT, ata de audiência e comprovante de depósito das verbas rescisórias (Apenas se aplica em caso de Reembolso por Rescisão Trabalhista).

- Nota fiscal da Funerária original ou eletrônica com a discriminação de todos os serviços e valores, constando na nota o nome completo do sinistrado (Apenas se aplica em caso de Reembolso das despesas com o Funeral).

IMPORTANTE: Caso a Seguradora julgue necessário outros documentos poderão ser solicitados.

Envie toda a documentação necessária por correio para a Central PASI ou para o e-mail [sinistro@pasi.com.br](mailto:sinistro@pasi.com.br)