

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: _____

Estava aposentado(a)? Não Sim: Desde quando: ____/____/____ Motivo: _____

Estava afastado(a)? Não Sim: Desde quando: ____/____/____ Motivo: _____

Data do Acidente: ____/____/____ Cidade que ocorreu o Acidente: _____ UF: _____

O Acidente foi registrado? Não Sim: Através de BO - Boletim de Ocorrência CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho Outros

Descrever detalhadamente como ocorreu o Acidente: _____

Coberturas Reclamadas: Morte Acidental 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 ACIDENTAL

- **Aviso de sinistro de Morte Acidental** (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 obrigatória quando o sinistrado for o condutor).

- **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).

- **Cópia do CAT - Comunicado de Acidente de Trabalho**, devidamente preenchido, assinado e carimbado pela empresa e médico assistente do segurado (obrigatório somente em caso de acidente de trabalho).

- **Cópia do Laudo do IML - Instituto Médico Legal** (se realizado) e **Cópia de Resultado dos Exames Complementares** (dosagem alcoólica e toxicológico)

- **Cópia do BO - Boletim de Ocorrência Policial** contendo a dinâmica do evento, e **Cópia do Laudo do IC - Instituto de Criminalística** (quando realizado).

- **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