

**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)