

# COMUNICAÇÃO DE SINISTROS



## Dados de envio

Destinatário:

Oxy Seguradora S/A.

(Regulação de Sinistros)

Avenida Rio Branco, 691-2º andar

Florianópolis - SC - CEP 88015 - 200.

## Central de Atendimento:

Serviços: 0800 000 0405 Atendimento 24 horas

SAC: 0800 748 7815 Atendimento 24 horas

Ouvidoria: 0800 748 7816

Atendimento de 2ª a 6ª feira das 08:30h às 17:30h

PRODUTO	Nº DA APÓLICE	Nº DO CERTIFICADO

## Dados do segurado:

NOME		DATA DE NASCIMENTO
SEXO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
F ( ) M ( )	Física ( ) Jurídica ( )	

## Consequência do evento:

- Morte Natural
- Morte Acidental
- Doenças Graves/Críticas
- Invalidez Permanente Total por Acidental
- Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas
- Diárias por internação Hospitalar.
- Outros \_\_\_\_\_

## Causa do evento:

- Doença  Acidente
- Data do evento:     /     /
- Foi acidente de trabalho?  Não  Sim
- Houve Registro Policial?  Não  Sim
- Quando o segurado/sinistrado começou a sentir os primeiros sintomas da doença? \_\_\_\_\_

## Descreva com detalhes a maneira como ocorreu o sinistro:

---

---

---

## O segurado possui outros seguros de Vida, Acidentes ou Previdência Privada?

Sim  Não

Qual é a seguradora: \_\_\_\_\_

Tipo de Seguro/Plano de Previdência: \_\_\_\_\_

# COMUNICAÇÃO DE SINISTROS



## Dados do Notificante:

NOME		DATA DE NASCIMENTO
CPF	RG	
PROFISSÃO	E-MAIL	
ENDEREÇO		BAIRRO
CEP	CIDADE	UF
TELEFONE DE CONTATO		

## Termo de Autorização

Eu, \_\_\_\_\_  
, portador do RG/CI nº \_\_\_\_\_  
, órgão expedidor /UF \_\_\_\_\_, certifico a veracidade das informações fornecidas acima, tal como autorizo o seu uso para notificação do sinistro.  
Estou ciente de que este documento (Formulário de Comunicação de Sinistro) deverá ser enviado para o endereço eletrônico: [atendimento@oxyseguradora.com.br](mailto:atendimento@oxyseguradora.com.br).

Local e data

Assinatura do Notificante

### Orientações gerais

---

*Dentro de 5 dias úteis, o notificante receberá uma carta ou e-mail da Seguradora, ambos com o número de sinistro, assim como uma relação de documentos relacionados a ocorrência, que, para fins de análise e indenização, deverão ser preenchidos e enviados para o endereço da Seguradora.*

*A relação completa de documentos de sinistro pode ser visualizada no site da Oxxy Seguradora S/A em atendimento > Formulários Sinistro:*

*Ciente disto, informe abaixo o e-mail pelo qual deseja receber o número de sinistro.*

*E-mail:*

*Ressalta-se que, uma vez recebidos todos os documentos pela Seguradora, haverá o prazo de 30 dias corridos para análise e, caso os mesmos estejam de acordo com as condições da apólice. Entretanto, se houver falta de um ou mais documentos, os serão solicitados por meio de carta/ou e-mail enviada para o endereço de correspondência e a contagem de dias para análise será reiniciada.*

*Após análise e confirmação da cobertura, o pagamento da indenização poderá ocorrer por meio de créditos em conta, conforme sua autorização via formulário (vide relação de documentos).*

*As condições gerais de sua apólice de Seguro de pessoas poderão ser encontradas pelo site:  
[www.oxxyseguradora.com.br](http://www.oxxyseguradora.com.br).*

*O recebimento da documentação não implica na aceitação da cobertura.*