

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859063	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 12/07/2026	AVISO DE SINISTRO 18/07/2026	VIGÊNCIA 07/07/2026 — 12/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

O fato ocorreu da seguinte forma, a segurada Sra.: Eliane teve um mal súbito, seguido de cólicas e diarreias, com queda de pressão, tonturas com quase desmaio, devido a um quadro de indisposição gastro intestinal e infeccioso, conforme citado no atestado médico e receita médica em anexo, sendo este atestado expedido e emitido pelo Dr.: Gianluca Logomarsino, profissional este indicado por esta empresa prestadora do seguro, conforme o protocolo e ticket nr 268069. Supra atestado médico indica a necessidade de uso de medicamentos, a necessidade de repouso, e a, contraindicação de viagem aérea peço período de dois dias. Com isto, a necessidade de prorrogação da viagem de retorno. Diante os fatos, houve gastos com prorrogação de hospedagem, passagem aéreas e com medicamentos.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	-----------------------------------	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ELIANE APARECIDA DA SILVA RODRIGUES	CPF 79982530100	DATA DE NASCIMENTO 22/08/1970	TELEFONE (64)99276-3092
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
professoraelianerod5@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 189,70	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Eliane Aparecida da Silva Rodrigues		CPF DO FAVORECIDO 79982530100		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1839	CONTA 588147315	DÍGITO VERIFICADOR 5	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			