

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1831226	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 03/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/03/2026	AVISO DE SINISTRO 18/03/2026	VIGÊNCIA 04/03/2026 — 11/03/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO A relatou que no dia anterior havia se alimentado num restaurante e durante a noite passou mal, relatando vômito, diarreia, dor no estômago, com isso fora solicitado o atendimento domiciliar no hotel em que a pax estava hospedada para avaliação, com diagnóstico de gastroenterite, fazendo a prescrição de medicamentos e descanso.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 10.000		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME REGINA AMALIA AVANCINI	CPF 32471866700	DATA DE NASCIMENTO 25/12/1955	TELEFONE (27)99648-3067
E-MAIL quatroestacoesviagem@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 143,91	CÂMBIO P/ US\$ 0,18910
VALOR (US\$) 27,21	CÂMBIO P/ R\$ 5,28770	VALOR (R\$) 143,90	DESCONTO (US\$) 12,34	DESCONTO (R\$) 65,25	% DESCONTO 8,57%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO REGINA AMALIA AVANCINI		CPF DO FAVORECIDO 324.718.667-00		BANCO (21) BANESTES S.A. Banco do Estado do Espírito San	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 117	CONTA 1120380	DÍGITO VERIFICADOR 8		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -27,21 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 01/07/2026	DATA DO PAGAMENTO 01/07/2026	STATUS Pago Parcial
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			