

INFORMAÇÕES DO SINISTRO					
BILHETE 1851608	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 30/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 01/09/2026	AVISO DE SINISTRO 19/09/2026	VIGÊNCIA 24/07/2026 — 09/08/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Prezados Senhores, Em 31/08/2026, quando estávamos em Málaga, na Espanha, comecei a apresentar, durante o período da noite, sintomas gripais, como febre, tosse intensa e dores pelo corpo. Diante da situação, acionamos o seguro-viagem por intermédio de nossa corretora de viagens, Sra. Carla, que nos atende há alguns anos. Após os contatos necessários, fui atendido por telemedicina às 02h45 de 01/09/2026 pela clínica geral Dra. Daireles Leon, que, após realizar a anamnese, concluiu que seria necessário um atendimento presencial. Na mesma ocasião, informou que a seguradora entraria em contato conosco, o que efetivamente ocorreu por volta das 04h00. Recebemos a orientação para comparecer ao Hospital HLA El Ángel Málaga, localizado na Calle Corregidor Nicolás Isidro, 16, 29007, Málaga, telefone 951 955 400. Também nos foi encaminhado o documento contendo o código de autorização SM-FHN-3252, que deveria ser apresentado na unidade médica. Dirigimo-nos ao hospital indicado e, após o atendimento na recepção, fui avaliado pelo Dr. Boillat Oriani. Após analisar a radiografia realizada por sua solicitação, o médico diagnosticou bronquite aguda e prescreveu os medicamentos constantes da documentação posteriormente anexada ao meu processo de solicitação de reembolso. Gostaria de destacar que fui muito bem atendido em todas as etapas do processo. Desde a equipe responsável pelo encaminhamento da consulta por telemedicina até os profissionais do hospital, todos demonstraram grande competência, cordialidade e atenção. Em especial, registro meu agradecimento à recepcionista e ao Dr. Boillat, que foram extremamente gentis e atenciosos. Faço também um agradecimento especial à Sra. Carla, nossa agente de viagens e amiga, cuja dedicação e suporte foram fundamentais para facilitar todo o contato com a seguradora e garantir que o atendimento ocorresse da melhor forma possível. Por fim, agradeço à seguradora pelo suporte prestado e pela qualidade dos profissionais envolvidos em meu atendimento, contribuindo para que eu recebesse assistência rápida, eficiente e humanizada em um momento de necessidade. Atenciosamente, Roberto Nunes da Silva		
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO			
NOME ROBERTO NUNES DA SILVA	CPF 69388989872	DATA DE NASCIMENTO 03/02/1953	TELEFONE 11996233777
E-MAIL carla@guiamondi.com.br			

VALORES					
ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 63,90	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 ROBERTO NUNES DA SILVA		CPF DO FAVORECIDO 69388989872		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 4778-3	CONTA 100099	DÍGITO VERIFICADOR 3	

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? Não	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			