

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1866349	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 04/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 02/09/2026	AVISO DE SINISTRO 06/09/2026	VIGÊNCIA 28/08/2026 — 04/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Em 02/09/2026, em viagem a Playa del Carmen (México), a segurada de 2 anos e 10 meses de idade, apresentou quadro agudo de tosse e disfagia. A dor intensa e desconforto gerado pela tosse tornou o quadro urgente, e ciente de que o hotel possui seção médica, ali a levamos. Malie foi atendida às 21h08 no consultório médico Medicasur Humana S.C., situado no próprio hotel Xcaret Mexico pela Dra. Sandra Garrido (folio nº 10082), com diagnóstico de faringoamigdalite e prescrição de azitromicina e probiótico, sem encaminhamento hospitalar. As despesas de MXN 3.500,00 foram pagas no ato pelo genitor da segurada, em cartão de sua titularidade (banco Revolut), conforme comprovantes anexos.

PAÍS DA OCORRÊNCIA MÉXICO	PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
-------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Malie Pieper Knoner	CPF 00126251916	DATA DE NASCIMENTO 16/11/2023	TELEFONE (48)98861-6464
------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
wilsonjuridico@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 3.500,00	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 Wilson Knoner Campos	CPF DO FAVORECIDO 035.140.789-80	BANCO (260) NU PAGAMENTOS S.A.
---	--	--

TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 78511312	DÍGITO VERIFICADOR 6
--	------------------------	--------------------------	--------------------------------

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? Não	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não
--	------------------------------------	--