FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20261022-97-23.570**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1881615	Reembolso	03/10/2026	09/10/2026	16/10/2026	05/10/2026 — 22/10/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Venho, por meio deste, solicitar o reembolso das despesas médicas decorrentes de uma emergência de saúde ocorrida durante minha viagem. Apresentei um quadro de intensa ansiedade, acompanhado de vômitos ininterruptos, seguido de uma crise de pânico e sensação de dor no peito, com sintomas semelhantes aos de um infarto. Diante da gravidade dos sintomas, foi necessário acionar uma ambulância para meu encaminhamento ao hospital, onde recebi atendimento médico. Na ocasião, entrei em contato com a central de atendimento do seguro viagem, sendo aberto o protocolo nº 280586. Posteriormente, recebi por e-mail a cobrança referente aos serviços médicos prestados, cujo pagamento foi realizado por meio do cartão de crédito de minha mãe. Dessa forma, solicito a análise do caso e o reembolso das despesas médicas pagas, conforme as coberturas previstas na apólice do seguro viagem. Para fins de análise, encaminho em anexo a documentação solicitada, incluindo o relatório médico e os comprovantes das despesas pagas. Posteriormente realizamos outro atendimento em outra cidade que irei abrir uma nova solicitação Agradeço pela atenção e aguardo retorno sobre a solicitação e os procedimentos para conclusão do reembolso.

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
ÁUSTRIA	MAX Europa € 30.000 EM TRIPLO	01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
CRISTIANE REGINA AMORIM	04086727900	18/01/1983	(45)99115-7079

E-MAIL

criamorim@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	EURO	863,00	1,12190

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
968,20	4,97776	4.819,47	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
CRISTIANE REGINA AMORIM	040.867.279-00	(748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	0710	10220466	2

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-968,20 ↔ 100,00%	10/11/2026	10/11/2026	Pago

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Sim	Aéreo	Sim