

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 acontecimento ocorreu da seguinte forma, a segurada Sra.: Eliane teve um mal súbito, com cólicas seguido de diarreias, com queda de pressão, tonteadas e confusão mental, com quase desmaio, devido a uma indisposição gastro intestinal e infecciosa. Conforme citado em atestado médico em anexo. Atestado este, emitido e expedido pelo Dr.: Giancarlo Logomarsino, profissional este, indicado ao atendimento pela própria empresa prestadora do seguro. Supra atestado indica a necessidade de repouso e a contra indicação de viagem aérea pelo período de dois dias. Com isto, havendo a necessidade de adiamento do retorno e prorrogação da hospedagem no mesmo período. Diante aos fatos, houve gastos extras com a prorrogação da hospedagem, passagem aérea e com medicamentos. Conforme o protocolo de contato com a empresa de ticket nr 268069

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 07. Prorrogação de Estadia
-------------------------------------	-----------------------------------	--

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 REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 2.416,12	CÂMBIO P/ US\$ 0,19570
VALOR (US\$) 472,83	CÂMBIO P/ R\$ 5,10820	VALOR (R\$) 2.415,33	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Eliane Aparecida da Silva Rodrigues	CPF DO FAVORECIDO 799.825.301-00	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 -472,83 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
--	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

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