

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1840176	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 11/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 14/05/2026	AVISO DE SINISTRO 23/05/2026	VIGÊNCIA 09/05/2026 — 21/05/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Na madrugada de 14/05/2026 tive febre e mal estar geral com muita dor de barriga e diarreia, precisando ir ao banheiro com muita frequência. Precisei buscar atendimento médico dentro do próprio hotel pois estava desidratada e com a pressão muito baixa. Meu marido precisou me levar às pressas pois estava quase desmaiando.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA REPÚBLICA DOMINICANA		PLANO MAX Mundial US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ALINE GARGIONI FRONZA	CPF 01095895052	DATA DE NASCIMENTO 07/12/1989	TELEFONE (51)99911-3333
E-MAIL alinegfronza@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 473,32	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 473,32	CÂMBIO P/ R\$ 4,97999	VALOR (R\$) 2.357,13	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Aline Gargioni Fronza		CPF DO FAVORECIDO 010.958.950-52		BANCO (104) Caixa Econômica Federal	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 5530	CONTA 582334534	DÍGITO VERIFICADOR 4		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -473,32 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 24/06/2026	DATA DO PAGAMENTO 24/06/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	