

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1860236 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>08/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>15/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>21/07/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>13/07/2026 —<br>23/07/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Solicitação de Reembolso por Interrupção de Viagem por Motivo Médico\* Venho, por meio desta, solicitar o reembolso das despesas médicas e dos custos decorrentes da interrupção da minha viagem, conforme previsto na cobertura do seguro contratado. Minha viagem transcorreu normalmente até a cidade de Mazuko, fato que pode ser comprovado pelas fotografias anexadas. Entretanto, ao chegarmos à Estrada das Cordilheiras, durante uma parada para abastecimento do ônibus, em uma altitude aproximada de 4.800 metros, comecei a apresentar sintomas de mal da altitude, como forte desequilíbrio e dificuldade respiratória, em razão do ar rarefeito e das baixas temperaturas, que comprometeram minha oxigenação. No ônibus havia uma enfermeira, que realizou os primeiros atendimentos. Em razão das obras na estrada, o deslocamento até a cidade de Puno foi bastante demorado. Permanecemos em Puno por duas noites, com o objetivo de adaptação à altitude. Durante esse período, segui todas as orientações recebidas, inclusive fazendo uso de chá de coca, porém meu quadro clínico não apresentou melhora, permanecendo com baixos níveis de oxigenação. Diante da persistência dos sintomas, no dia 15/07, acionei o seguro-saúde. Um médico foi enviado para realizar o atendimento, constatando a necessidade de oxigenoterapia. Permaneci utilizando um cilindro de oxigênio e recebi prescrição de dois medicamentos, conforme receita médica anexa, cujas despesas totalizaram 116,00 (cento e dezesseis soles peruanos). Na mesma noite, fui reavaliada por outra médica credenciada pelo seguro, que confirmou a gravidade do quadro e recomendou expressamente a interrupção da viagem, orientando meu retorno imediato ao Brasil. Segundo sua avaliação, minha oxigenação permanecia abaixo dos níveis adequados e apresentava oscilações importantes, o que tornava insegura a continuidade da viagem. Em cumprimento à orientação médica, fui obrigada a cancelar o restante do roteiro e adquirir, às minhas expensas, uma passagem aérea de Juliaca o Rio de Janeiro, com conexão em Lima, no valor de US\$ 1.183,40 (mil cento e oitenta e três dólares e quarenta centavos). Dessa forma, solicito o reembolso das seguintes despesas, devidamente comprovadas pelos documentos anexos: • Despesas com medicamentos: \*PEN 116,00\* (Soles Peruanos); • Passagem aérea de retorno antecipado: \*USD 1.183,40\* (Dólares Americanos) Anexo a esta solicitação os documentos comprobatórios, incluindo receitas médicas, notas fiscais, comprovantes de pagamento, relatório de atendimento e comprovante da passagem aérea, para análise e deferimento do presente pedido. Agradeço a atenção e aguardo o reembolso dos valores acima descritos, nos termos da cobertura prevista na apólice do seguro contratado.

|                                   |                                                     |                                                                                                |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Peru | <b>PLANO</b><br>Max Plus América Latina US\$ 30.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>18 Interrupção de Viagem por<br>Falecimento - Acidente ou doença |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                             |                           |                                         |                                   |
|---------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>Soraya Neuza De Angelo SPITZ | <b>CPF</b><br>69679711749 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>22/11/1958 | <b>TELEFONE</b><br>(22)99962-0025 |
|---------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
professorperegrino@gmail.com

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                        |                                         |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>DOLAR DOS EUA | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>1.218,55 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>0,00    | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>VALOR (R\$)</b><br>0,00    | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00         | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00           | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                                    |                 |                                  |                         |                                  |
|----------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| NOME DO FAVORECIDO<br>Soraya Neuza de angelo spitz |                 | CPF DO FAVORECIDO<br>69679711749 |                         | BANCO<br>(341) Itaú Unibanco S.A |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente                    | AGÊNCIA<br>6148 | CONTA<br>17753                   | DÍGITO VERIFICADOR<br>5 |                                  |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

| DESCRIÇÃO                        | VALOR | MOEDA |
|----------------------------------|-------|-------|
| Nenhuma despesa extra informada. |       |       |

| OUTRAS INFORMAÇÕES                           |                             |                                             |                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------|----------------------|
| VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL<br>0,00 ↔ 0,00% | DATA DE CONCLUSÃO           | DATA DO PAGAMENTO                           | STATUS<br>Em Análise |
| CONTA NO NOME DO SEGURADO?<br>Sim            | TIPO DE TRANSPORTE<br>Aéreo | RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?<br>Não |                      |