

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1818617	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 22/12/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 03/02/2026	AVISO DE SINISTRO 25/01/2026	VIGÊNCIA 25/12/2025 — 06/02/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Senti fortes dores abdominais com cólicas estomacais intensas, náuseas e vômitos. Com isso me direcionei ao hospital. No hospital passei por consulta, exames de sangue e tomei medicação na veia.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 20.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME jessica barbosa da silva do nascimento	CPF 09003081417	DATA DE NASCIMENTO 08/07/1991	TELEFONE (83)98803-0514
E-MAIL jbsn0891@gmail.com, nascimentojessicabarbosa@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 110,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,18910
VALOR (US\$) 20,80	CÂMBIO P/ R\$ 5,28839	VALOR (R\$) 110,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Jéssica Barbosa da Silva do Nascimento		CPF DO FAVORECIDO 090.030.814-17		BANCO (001) Banco do Brasil	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1591-1	CONTA 21054	DÍGITO VERIFICADOR 4		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -20,80 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 06/07/2026	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Negado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Recebemos apenas o atestado de comparecimento e um relatório médico do dia 29/01. Por gentileza, poderia nos encaminhar também o relatório médico referente ao atendimento do dia 24/01/2026?	Boa tarde, Segue em anexo toda documentação solicitada. Ficamos no aguardo por algum posicionamento sobre o reembolso. Desde já agradeço.

