FICHA DE SINISTRO

Ticket: **Não Disponível**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1889278	Reembolso	05/11/2026	16/11/2026	19/11/2026	09/11/2026 — 17/11/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Paciente começou a ter dores e pontadas fortes da região lateral das costas, resultando a vômitos com frequência. Vomitou mais de 15 vezes seguidas de dores fortes. Foi levado ao hospital mais proximo do hotel em que estava e foi atendindo de urgência pelo grau da dor. Realizou a consulta médica que o mesmo já solicitou exames e medicações I.V o mais rapido possível. Segundo os exames teve uma crise renal onde as medicações já surtiram efeito e foi passado conduta médica de exames complementares e medicações de contenção para retornar de viagem e realizar o tratamento adequado com médico de confiança e de sua cidade.

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Brasil	MAX Brasil R$ 20.000	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
DOUGLAS DIAS DA SILVA	38983506814	28/02/1991	(11)97354-7587

E-MAIL

douglasdias89@yahoo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	REAL BRASIL	92,92	0,17444

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
16,21	5,73180	92,91	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
DOUGLAS DIAS DA SILVA	389.835.068-14	(104) Caixa Econômica Federal

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	0311	58078862	2

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-16,21 ↔ 100,00%			Análise Alseg

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

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?