

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1872207	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 27/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 11/09/2026	AVISO DE SINISTRO 28/09/2026	VIGÊNCIA 29/08/2026 — 22/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Em 11/09/2026, durante viagem à Suíça, sofri uma queda na cidade de Berna, resultando em fratura pertrocanterica reversa do fêmur direito. Fui atendida no Hospital Lindenhof e submetida à cirurgia de fixação do fêmur em 12/09/2026. Após a cirurgia, recebi alta com restrição de mobilidade, uso de cadeira de rodas e determinação médica de que o retorno ao Brasil deveria ocorrer em classe de viagem com espaço suficiente (Business Class), em razão da impossibilidade de viajar em condições normais. Diante dessa necessidade médica, foi realizado upgrade do voo de retorno Frankfurt-São Paulo (LA8071), em 21/09/2026, cujo reembolso é solicitado nesta cobertura de Regresso Sanitário. Informo, ainda, que existem outras despesas decorrentes do mesmo sinistro que ainda estão em processamento e cuja documentação será apresentada oportunamente, incluindo a caução hospitalar atualmente vinculada à emissão da fatura definitiva pelo Hospital Lindenhof, bem como despesas de ambulância, transporte adaptado com cadeira de rodas e demais custos relacionados ao retorno assistido, conforme os respectivos comprovantes forem disponibilizados.

PAÍS DA OCORRÊNCIA SUÍÇA	PLANO Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 09. Regresso Sanitário
------------------------------------	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME CLEONICE CEZAR	CPF 77003187868	DATA DE NASCIMENTO 02/01/1954	TELEFONE (11)99418-1086
-------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
liliancarlacvc@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 12.624,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO CLEONICE CEZAR		CPF DO FAVORECIDO 77003187868		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 8730	CONTA 30290	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
------------------	--------------	--------------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

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