

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849912	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 22/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 04/10/2026	AVISO DE SINISTRO 27/10/2026	VIGÊNCIA 27/09/2026 — 10/10/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

No dia 01/10/2026, por volta do meio da tarde, comecei a apresentar sintomas intensos de gripe, que se agravaram no início da noite, com febre alta, dores no corpo e dor de cabeça. Diante da intensidade dos sintomas, acionamos o seguro saúde e consegui atendimento hospitalar no dia 02/10/2026. Após avaliação médica, foi confirmada a infecção pelo vírus Influenza, sendo prescrito o medicamento indicado para o tratamento. Inicialmente, optei por tentar adquirir o medicamento diretamente em uma farmácia. No entanto, não consegui encontrá-lo disponível para compra. Por esse motivo, retornei ao hospital no dia 03/10/2026 para obter a medicação prescrita e iniciar o tratamento. Esclareço que a receita médica ficou retida no hospital e, naquele momento, não tirei uma foto do documento, pois estava focada na situação e no início do tratamento. Dessa forma, não disponho de uma cópia da receita para anexar à solicitação. Entretanto, encaminho os demais documentos disponíveis para comprovação, incluindo os recibos e comprovantes dos atendimentos hospitalares, o comprovante de pagamento e as orientações referentes à medicação utilizada.

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Max Plus EUA US\$ 75.000	COBERTURA RECLAMADA 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior – Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento
---	--	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME JANIELE DE ARAUJO	CPF 34114632875	DATA DE NASCIMENTO 28/02/1985	TELEFONE (11)96401-1601
----------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
janielearaujo@yahoo.com.br, renatopalagi@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 100,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 100,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,23000	VALOR (R\$) 523,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
JANIELE DE ARAUJO		341.146.328-75		(341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	8538	22179	0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -100,00 ↔ 100,00%	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	

ESTAVA COMPETINDO NA OCASIÃO DO ACIDENTE?	ATLETA PROFISSIONAL?
---	----------------------