

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860236	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 08/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 15/07/2026	AVISO DE SINISTRO 21/07/2026	VIGÊNCIA 13/07/2026 — 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.

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

DADOS DO PASSAGEIRO

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

E-MAIL
professorperegrino@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 750,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 750,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,09750	VALOR (R\$) 3.823,13	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Soraya Neuza de angelo spitz		CPF DO FAVORECIDO 696.797.117-49		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 6148	CONTA 17753	DÍGITO VERIFICADOR 5	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES			
VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -750,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 20/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 21/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	