

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1867330	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 07/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 13/08/2026	AVISO DE SINISTRO 13/08/2026	VIGÊNCIA 10/08/2026 — 16/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Estou com dor de garganta e precisei comprar os remédios que a médica receitou

PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile	PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME FERNANDA JEZUALDO PEREIRA	CPF 06818113907	DATA DE NASCIMENTO 23/07/1994	TELEFONE (45)99153-3490
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL

kelli@pazolinetur.com.br, lucaspereira.lsp@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL PESO CHILE	CUSTO MOEDA ORIGINAL 7.480,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00110
VALOR (US\$) 8,23	CÂMBIO P/ R\$ 5,18530	VALOR (R\$) 42,66	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
FERNANDA JEZUALDO PEREIRA		068.181.139-07		(748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	0731	23838-4	4	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -8,23 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			