

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1850463	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 26/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 24/06/2026	AVISO DE SINISTRO 28/06/2026	VIGÊNCIA 03/06/2026 — 24/06/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

internado do dia 15/06/26 ate 26/06/26 este remédios foram pedidos por a medica que atendeu o meu caso no hospital

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	PLANO MAX Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
--------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Isabel Cristina Gerhards	CPF 02499139927	DATA DE NASCIMENTO 23/12/1951	TELEFONE (48)99153-5469
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
cristhian.gerhards@gmail.com, erickson.confraria@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 13,23	CÂMBIO P/ US\$ 1,13480
VALOR (US\$) 15,01	CÂMBIO P/ R\$ 5,20920	VALOR (R\$) 78,21	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Isabel Cristina Gerhards		CPF DO FAVORECIDO 024.991.399-27		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1386-2	CONTA 206.149-X	DÍGITO VERIFICADOR 290	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -15,01 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 13/07/2026	DATA DO PAGAMENTO 13/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			