

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

<b>BILHETE</b> 1851424	<b>TIPO DE SINISTRO</b> Reembolso	<b>DATA DE COMPETÊNCIA</b> 29/05/2026	<b>DATA DE OCORRÊNCIA</b> 04/06/2026	<b>AVISO DE SINISTRO</b> 10/06/2026	<b>VIGÊNCIA</b> 03/06/2026 — 07/06/2026
<b>DESCRIÇÃO DO OCORRIDO</b> precisei de atendimento em decorrência de dores na garganta, solicito reembolso dos medicamentos comprados que foram prescritos pelo medico.					
<b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b> Brasil		<b>PLANO</b> Max Plus Brasil R\$ 10.000		<b>COBERTURA RECLAMADA</b> 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

## DADOS DO PASSAGEIRO

<b>NOME</b> Susana Marilene Lemes Pinto	<b>CPF</b> 45653011053	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 20/07/1965	<b>TELEFONE</b> (51)99966-7588
<b>E-MAIL</b> brasilianaturismo@gmail.com , vernett@terra.com.br			

## VALORES

<b>ESTIMADO (US\$)</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ R\$</b> 0,00000	<b>ESTIMADO (R\$)</b> 0,00	<b>MOEDA ORIGINAL</b> REAL BRASIL	<b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b> 247,88	<b>CÂMBIO P/ US\$</b> 0,19835
<b>VALOR (US\$)</b> 49,17	<b>CÂMBIO P/ R\$</b> 5,04090	<b>VALOR (R\$)</b> 247,85	<b>DESCONTO (US\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO (R\$)</b> 0,00	<b>% DESCONTO</b> 0,00%

## DADOS BANCÁRIOS

<b>NOME DO FAVORECIDO</b> Susana Marilene Lemes Pinto		<b>CPF DO FAVORECIDO</b> 456.530.110-53		<b>BANCO</b> (001) Banco do Brasil
<b>TIPO DE CONTA</b> Conta Corrente	<b>AGÊNCIA</b> 18899	<b>CONTA</b> 804777	<b>DÍGITO VERIFICADOR</b> 4	

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

## OUTRAS INFORMAÇÕES

<b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b> -49,17 ↔ 100,00%	<b>DATA DE CONCLUSÃO</b>	<b>DATA DO PAGAMENTO</b>	<b>STATUS</b> Pendente Documentação
<b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>	<b>TIPO DE TRANSPORTE</b>	<b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b>	
<b>RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?</b>			