

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1847298	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 12/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 14/05/2026	AVISO DE SINISTRO 28/05/2026	VIGÊNCIA 13/05/2026 — 17/05/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Meu filho Felipe teve 8 episódios de vômito, não segurava nenhum remédio, não conseguia tomar nem água que colocava tudo para fora, apesar da sede intensa. Já estava fraco, mostrando sinais de desidratação.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Max Plus Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME FELIPE ROCHA LIMA NORAT	CPF 06176531276	DATA DE NASCIMENTO 24/04/2017	TELEFONE (91)98116-0988
E-MAIL carolcunhalima@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 708,83	CÂMBIO P/ US\$ 0,20080
VALOR (US\$) 142,33	CÂMBIO P/ R\$ 4,98030	VALOR (R\$) 708,86	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO CAROLINA DIAS DA ROCHA CUNHA LIMA NORAT		CPF DO FAVORECIDO 756.529.002-53		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1882-1	CONTA 34262	DÍGITO VERIFICADOR 9	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -142,33 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 10/10/2026	DATA DO PAGAMENTO 14/10/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	