

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

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

DADOS DO PASSAGEIRO

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

VALORES

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

DADOS BANCÁRIOS

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

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

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