

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1857135 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>25/06/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>14/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>28/07/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>08/07/2026 —<br>26/07/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Atendimento medico por consulta online.

|                                             |                                          |                                                                                 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>ESTADOS UNIDOS | <b>PLANO</b><br>Max Plus EUA US\$ 60.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                                        |                           |                                         |                                   |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>COSETTE DERI JUNQUEIRA PARREIRA SCHMIDT | <b>CPF</b><br>27576080884 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>04/04/1977 | <b>TELEFONE</b><br>(11)94381-0570 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
kleber\_schmidt@hotmail.com

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                        |                                      |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>DOLAR DOS EUA | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>42,27 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>42,27   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,07360 | <b>VALOR (R\$)</b><br>214,46  | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00         | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00        | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                         |         |                   |                    |                          |
|-----------------------------------------|---------|-------------------|--------------------|--------------------------|
| NOME DO FAVORECIDO                      |         | CPF DO FAVORECIDO |                    | BANCO                    |
| Cosette Deri Junqueira Parreira Schmidt |         | 275.760.808-84    |                    | (341) Itaú Unibanco S.A. |
| TIPO DE CONTA                           | AGÊNCIA | CONTA             | DÍGITO VERIFICADOR |                          |
| Conta Corrente                          | 3809    | 09344             | 0                  |                          |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                         |                                    |                                                    |                             |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-42,27 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>           | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                           | <b>STATUS</b><br>Em Análise |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b><br>Sim                | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>Aéreo | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b><br>Sim |                             |

**RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?**