

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1873669	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 01/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 29/09/2026	AVISO DE SINISTRO 29/09/2026	VIGÊNCIA 26/09/2026 — 07/10/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Passei por consulta medica online, intermediada pelo seguro viagem da Vital Card e precisei comprar a medicação prescrita pelo medico. Dessa forma, solicito o reembolso

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Edeilde Dias Mantovani	CPF 28497063880	DATA DE NASCIMENTO 24/06/1980	TELEFONE (11)99726-3952
---------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
atendimento@mrviagenseturismo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 48,22	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
Edeilde Dias Mantovani		28497063880		(033) Banco Santander (Brasil) S.A
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	0216	01011363	8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			