

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1874104 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>02/09/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>26/09/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>30/09/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>18/09/2026 —<br>28/09/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tive tosse com secreção e solicitei o atendimento médico por telefone e foi receitado medicamento.

|                                             |                                          |                                                                                 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>ESTADOS UNIDOS | <b>PLANO</b><br>Max Plus EUA US\$ 45.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                        |                           |                                         |                                   |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>ADRIANA PILEGGI ALMEIDA | <b>CPF</b><br>16997716857 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>16/02/1975 | <b>TELEFONE</b><br>(12)98181-7509 |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
apileggi@msn.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>75,98 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>0,00    | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>VALOR (R\$)</b><br>0,00    | <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<br>ADRIANA PILEGGI ALMEIDA |                 | CPF DO FAVORECIDO<br>16997716857 |                         | BANCO<br>(033) Banco Santander (Brasil) S.A. |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente               | AGÊNCIA<br>4171 | CONTA<br>01000755                | DÍGITO VERIFICADOR<br>5 |                                              |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                             |                                    |                                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>0,00 ↔ 0,00%         | <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 |                             |
| <b>RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?</b><br>Sim |                                    |                                                    |                             |