

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1877668	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 17/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 01/10/2026	AVISO DE SINISTRO 05/10/2026	VIGÊNCIA 27/09/2026 — 04/10/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Mal estar, diarreia, queda de pressão!

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Luzia Aparecida Ferreira	CPF 08146567819	DATA DE NASCIMENTO 21/05/1967	TELEFONE (16)99232-5209
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
nicollythalia@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 58,98	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 Luzia Aparecida Ferreira		CPF DO FAVORECIDO 08146567819		BANCO (323) Banco Mercado Pago
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 8046565925-2	DÍGITO VERIFICADOR	

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			