

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852977	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/06/2026	AVISO DE SINISTRO 26/06/2026	VIGÊNCIA 10/06/2026 — 24/06/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

NUM PRIMEIRO MOMENTO PERDI MINHA VOZ. DEPOIS EVOLUII PARA UM DESCONFORTO NA GARGANTA. EM SEGUIDA, MINHAS NARINAS FICARAM OBSTRUÍDAS E FINALMENTE UMA FORTE TOSSE COM SECREÇÃO.

PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA	PLANO Max Plus Europa € 45.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME SANDRA CARMELINA OLIVEIRA DE SOUSA	CPF 16915917268	DATA DE NASCIMENTO 20/10/1963	TELEFONE (91)98134-0397
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
scarmelina@yahoo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 45,80	CÂMBIO P/ US\$ 1,14640
VALOR (US\$) 52,51	CÂMBIO P/ R\$ 5,14416	VALOR (R\$) 270,09	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
SANDRA CARMELINA OLIVEIRA DE SOUSA		169.159.172-68		(104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	0022	000584968525	8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -52,51 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 24/07/2026	DATA DO PAGAMENTO 27/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?