

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1854996 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>15/06/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>28/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>09/08/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>24/06/2026 —<br>06/09/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Eu fiquei doente e passei por uma consulta com médico da vitalcard e estava com infecção urinária precisando assim comprar a medicação.

|                                      |                                                    |                                                                                 |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Irlanda | <b>PLANO</b><br>Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                                |                           |                                         |                                   |
|------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>PATRICIA DIAS ROLEMBERG FEITOZA | <b>CPF</b><br>72354364504 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>13/05/1975 | <b>TELEFONE</b><br>(79)99644-3005 |
|------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
PATYROLEMBERG@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>EURO  | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>16,63 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,14000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>18,96   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,08910 | <b>VALOR (R\$)</b><br>96,48   | <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                 |
| PATRICIA DIAS ROLEMBERG FEITOZA |         | 723.543.645-04    |                    | (001) Banco do Brasil |
| TIPO DE CONTA                   | AGÊNCIA | CONTA             | DÍGITO VERIFICADOR |                       |
| Conta Corrente                  | 3361-8  | 416259            | 5                  |                       |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                             |                                        |                                                    |                       |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-18,96 ↔ 100,00%     | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b><br>04/09/2026 | <b>DATA DO PAGAMENTO</b><br>08/09/2026             | <b>STATUS</b><br>Pago |
| <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 |                                        |                                                    |                       |