

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1799318	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 03/09/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 25/03/2026	AVISO DE SINISTRO 26/03/2026	VIGÊNCIA 10/09/2025 — 30/05/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Solicitei ao seguro um atendimento médico e o mesmo indicou as medicações necessárias a serem compradas.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile		PLANO Mundial Long Stay US\$ 15.000		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME FRANCINE RUBIM RESENDE	CPF 10679043608	DATA DE NASCIMENTO 24/07/1992	TELEFONE (32)98837-7850
E-MAIL francinerubimresende@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL PESO CHILE	CUSTO MOEDA ORIGINAL 79.035,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00110
VALOR (US\$) 86,94	CÂMBIO P/ R\$ 5,23080	VALOR (R\$) 454,76	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO FRANCINE RUBIM DE RESENDE		CPF DO FAVORECIDO 106.790.436-08		BANCO (001) Banco do Brasil	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 04715	CONTA 28911	DÍGITO VERIFICADOR 6		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -86,94 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Observação:	Boa tarde, conforme solicitado, envio o documento da passagem de retorno.

