

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1854349	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 11/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/07/2026	AVISO DE SINISTRO 28/07/2026	VIGÊNCIA 30/06/2026 — 27/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tive uma dermatite no couro cabeludo com pústulas purulentas que foram aumentando de quantidade e precisava tratar. Meu pai é médico estava junto mas não podia passar receita para adquirir o medicamento. Acionei o seguro e passei por uma vídeo consulta e a médica receitou o tratamento.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Alemanha	PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
---------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Felipe Bettin Victor	CPF 11588132447	DATA DE NASCIMENTO 06/06/2003	TELEFONE (81)96320-020
-------------------------------------	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
vivibvictor@gmail.com , contato@paollaviagens.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 47,48	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 Felipe Bettin Victor		CPF DO FAVORECIDO 11588132447		BANCO (260) NU PAGAMENTOS S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 55718151	DÍGITO VERIFICADOR 5	

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			