

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1820296	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/01/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 11/03/2026	AVISO DE SINISTRO 30/09/2026	VIGÊNCIA 11/01/2026 — 08/04/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

ENTROU UMA FARPA NO OLHO ESQUERDO , E ESTA APENAS FERIU O OLHO ,COM A AVERIGUAÇÃO DO MEDICO E COM A PLICAÇÃO DE COLIRIO FOI RESOLVIDO O PROBLEMA .

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Max Plus EUA US\$ 60.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
---	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARIELZA CAMPOS DE ANDRADE	CPF 30375118934	DATA DE NASCIMENTO 02/01/1959	TELEFONE (46)99926-0999
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
mrlza.andrade@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 410,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 410,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,15900	VALOR (R\$) 2.115,19	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
MARIELZA CAMPOS DE ANDRADE		303.751.189-34		(029) Banco Itaú Consignado S.A
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
	3714	01799	7	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -410,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	