

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1843269	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 24/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/07/2026	AVISO DE SINISTRO 06/07/2026	VIGÊNCIA 01/06/2026 — 22/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Em virtude da internação ocorrida no dia 22/06, após entrada na urgência dia 18/06, na ocasião da alta a médica receitou três (3) medicamentos para dar continuidade ao tratamento.

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME OMAISE SERRANO COSTA	CPF 02898560278	DATA DE NASCIMENTO 04/05/1943	TELEFONE (91)98223-0908
-------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
luseviana@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 60,49	CÂMBIO P/ US\$ 1,14250
VALOR (US\$) 69,11	CÂMBIO P/ R\$ 5,16441	VALOR (R\$) 356,91	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Omaise Serrano Costa		CPF DO FAVORECIDO 028.985.602-78		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 9653	CONTA 22535	DÍGITO VERIFICADOR 0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -69,11 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 12/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 12/08/2026	STATUS Pago Parcial
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			