

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852992	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 02/07/2026	AVISO DE SINISTRO 28/07/2026	VIGÊNCIA 07/06/2026 — 14/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Compra de medicamentos solicitados no hospital para uso pós alta

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Vera Lucia Brandão Ferreira Trincado	CPF 14942104874	DATA DE NASCIMENTO 21/05/1951	TELEFONE (11)97295-8855
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
beltrincado@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 138,42	CÂMBIO P/ US\$ 1,14471
VALOR (US\$) 158,45	CÂMBIO P/ R\$ 5,19390	VALOR (R\$) 822,98	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Vera Lucia Brandão Ferreira Trincado		CPF DO FAVORECIDO 149.421.048-74		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Poupança	AGÊNCIA 4115	CONTA 728218495	DÍGITO VERIFICADOR O	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -158,45 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Análise Alseg
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			