FICHA DE SINISTRO

Ticket: **Não Disponível**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1889356	Reembolso	06/11/2026	19/11/2026	19/11/2026	13/11/2026 — 19/11/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Comecei a sentir sintomas um dia antes do retorno da viagem, e no dia do retorno, assim que cheguei no aeroporto, fui direto para o laboratório e solicitei um exame particular de Influenza A e B, e de Covid-19. Deu positivo para Covid-19. Custou 225,25 reais. Precisei fazer uma consulta médica e o médico indicou 3 remédios que custaram R$ 93,27.

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Brasil	MAX Brasil R$ 40.000	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
Lana Seganfredo	02155682905	21/05/1978	(41)99917-020

E-MAIL

lanasegan@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	REAL BRASIL	93,27	0,16981

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
15,84	5,88830	93,26	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
Lana Seganfredo	021.556.829-05	(077) BANCO INTER S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	0001	5658656	6

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-15,84 ↔ 100,00%			Pendente Documentação

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
** Houve a prescrição do exame pelo médico ou a senhora foi direto ao	

laboratório?	