

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1827280	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 10/02/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 11/07/2026	AVISO DE SINISTRO 20/07/2026	VIGÊNCIA 18/04/2026 — 16/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Compra de medicamentos prescritos para tratamento oftálmico

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ANA PAULA WAGNER	CPF 01633177980	DATA DE NASCIMENTO 13/07/1975	TELEFONE (41)99998-3226
---------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
anapwagner@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 19,72	CÂMBIO P/ US\$ 1,14370
VALOR (US\$) 22,55	CÂMBIO P/ R\$ 5,10680	VALOR (R\$) 115,18	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Ana Paula Wagner		CPF DO FAVORECIDO 016.331.779-80		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 7015	CONTA 34555	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -22,55 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 04/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 04/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Não			