

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859219	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/07/2026	AVISO DE SINISTRO 14/07/2026	VIGÊNCIA 07/07/2026 — 21/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

compra de medicamento solicitado pelo doutor referente mina crise ciatica

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Rafael Ribeiro Ferreira	CPF 35051995837	DATA DE NASCIMENTO 21/12/1985	TELEFONE (11)96994-2128
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
willian@mxmgrupo.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 377,96	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO rafael ribeirof ferreira		CPF DO FAVORECIDO 350.519.958-37		BANCO (029) Banco Itaú Consignado S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 8437	CONTA 23160	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			