

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860041	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 07/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 07/08/2026	AVISO DE SINISTRO 21/08/2026	VIGÊNCIA 31/07/2026 — 10/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Atendimento foi telemedicina devido a uma forte dor de garganta que surgiu durante a noite quando estávamos em Porto.

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 FLAVIA CAMPOS VIANNA MARTINS SILVEIRA	CPF 16421840809	DATA DE NASCIMENTO 12/03/1973	TELEFONE (11)94749-2004
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
af.vianna1973@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 17,40	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		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
ANA FLAVIA CAMPOS VIANNA MARTINS SILVEIRA		16421840809		(341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	7055	13243	0	

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? Sim			