

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1798409	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 29/08/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 15/03/2026	AVISO DE SINISTRO 20/03/2026	VIGÊNCIA 11/03/2026 — 19/03/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Após a ocorrência de dores abdominais, náuseas e leve tontura fui até o pronto atendimento mais próximo para realização de uma consulta médica.

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME SAMIR TOMAZONI	CPF 01984933043	DATA DE NASCIMENTO 12/09/1992	TELEFONE (54)99981-4488
-------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
samirtomazoni@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 25,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,19030
VALOR (US\$) 4,76	CÂMBIO P/ R\$ 5,25350	VALOR (R\$) 24,99	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Samir Tomazoni		CPF DO FAVORECIDO 019.849.330-43		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0136	CONTA 53564	DÍGITO VERIFICADOR 8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -4,76 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 04/09/2026	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			