

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1856944	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 24/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 21/08/2026	AVISO DE SINISTRO 14/09/2026	VIGÊNCIA 18/08/2026 — 29/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dia 21/08/2026 passei mal devido a sintomas de pressão alta, pois sou hipertensa, embora nesse dia tivesse tomado a medicação, não teria mais como continuar o uso, uma vez que a bolsa onde estava a medicação tivesse sido extraviada nesse dia durante um passeio da excursão. Por não ter acesso a medicação da qual faço uso contínuo durante a viagem; solicitei uma consulta médica. A consulta foi realizada no dia 21/08/2026 às 22:30hs. O médico que me atendeu solicitou as receitas médicas emitidas pelos meus médicos no Brasil e me receitou os remédios dos quais faço uso contínuo e que constam na nota anexa. Por tanto solicito o reembolso.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Noruega	PLANO Max Plus Europa € 45.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
--------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Maria do Sacramento Loureiro	CPF 01735416827	DATA DE NASCIMENTO 29/01/1952	TELEFONE (19)99730-8583
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
ms.tanganelli@yahoo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 77,94	CÂMBIO P/ US\$ 1,16829
VALOR (US\$) 91,06	CÂMBIO P/ R\$ 5,16190	VALOR (R\$) 470,02	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Maria do Sacramento Loureiro	CPF DO FAVORECIDO 017.354.168-27	BANCO (237) Banco Bradesco S.A.
---	--	---

TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3614-5	CONTA 4209	DÍGITO VERIFICADOR 9
--	--------------------------	----------------------	--------------------------------

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -91,06 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 09/10/2026	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Negado
---	--	--------------------------	-------------------------

CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim
--	------------------------------------	--

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?