

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1847298	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 12/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 14/05/2026	AVISO DE SINISTRO 28/05/2026	VIGÊNCIA 13/05/2026 — 17/05/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Meu filho Felipe teve 8 episódios de vômito, não segurava nenhum remédio, não conseguia tomar nem água que colocava tudo para fora, apesar da sede intensa. Já estava fraco, mostrando sinais de desidratação.

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME FELIPE ROCHA LIMA NORAT	CPF 06176531276	DATA DE NASCIMENTO 24/04/2017	TELEFONE (91)98116-0988
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
carolcunhalima@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 83,58	CÂMBIO P/ US\$ 0,20080
VALOR (US\$) 16,78	CÂMBIO P/ R\$ 4,98030	VALOR (R\$) 83,58	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
CAROLINA DIAS DA ROCHA CUNHA LIMA NORAT		756.529.002-53		(001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	1882-1	34262	9	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -16,78 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			