

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1858201	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 30/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/07/2026	AVISO DE SINISTRO 02/08/2026	VIGÊNCIA 01/07/2026 — 02/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

obtive uma irritação nos olhos ao tirar as lentes de contato, quando colocava as lentes a sensação de areia parava, não conseguia tirar as lentes para dormir de tanta irritação que tinha !

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME KAUA BITTENCOURT FLORES	CPF 48595162816	DATA DE NASCIMENTO 29/06/2009	TELEFONE (48)98402-8883
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
lucasfloress29@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 156,86	CÂMBIO P/ US\$ 0,19650
VALOR (US\$) 30,82	CÂMBIO P/ R\$ 5,08880	VALOR (R\$) 156,85	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO lucas gonçalves flores		CPF DO FAVORECIDO 340.323.958-61		BANCO (260) NU PAGAMENTOS S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 33115660	DÍGITO VERIFICADOR 6	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -30,82 ↔ 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?			