

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 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	--	---

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	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.372,37	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 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 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Não	TIPO DE TRANSPORTE Carro	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não	