

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1867034	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/08/2026	AVISO DE SINISTRO 25/08/2026	VIGÊNCIA 15/08/2026 — 05/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Trafegava pela Ruta nacional 5 na altura do km 482 quando perdi o controle da motocicleta vindo a cair sobre o asfalto.

PAÍS DA OCORRÊNCIA ARGENTINA	PLANO Max Plus Argentina US\$ 60.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
--	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME EZEQUIEL DE OLIVEIRA CAVALCANTE	CPF 21750086816	DATA DE NASCIMENTO 09/09/1980	TELEFONE (11)94762-3100
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
cavalcante.334@icloud.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 460,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 460,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,18560	VALOR (R\$) 2.385,38	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO EZEQUIEL DE OLIVEIRA CAVALCANTE		CPF DO FAVORECIDO 217.500.868-16		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3753	CONTA 24417	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -460,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Moto	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Poderia, por gentileza, confirmar o valor solicitado?	A quantia solicitada referente ao atendimento médico, encontra-se em totalidade no valor de 388.049,60 pesos argentinos. Pagos ao hospital, das seguintes formas 200 dólares em especie, e o complemento 94 mil pesos argentinos também pagos em especie. Esclareço que o hospital, não aceitou outra forma de pagamento que não fosse em especie. Encaminho em anexo juntamente com a

	fatura, o recibo de pagamento assinado pelo representante do mesmo. Qualquer duvida siga a disposição.
Conforme conversamos ao telefone, poderia nos enviar o seu aéreo de retorno no e-mail reembolsos@vitalcard.com.br ?	