

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1832618	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 09/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 03/05/2026	AVISO DE SINISTRO 04/05/2026	VIGÊNCIA 01/04/2026 — 15/05/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

APOS FORTES DORES ABDOMINAIS PROCUREI ATENDIMENTO MEDICO CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile	PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ROBSON FERNANDES DA SILVEIRA	CPF 34166939149	DATA DE NASCIMENTO 20/07/1965	TELEFONE (63)99221-9299
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
ROBSON@RADINFO.COM.BR

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL PESO CHILE	CUSTO MOEDA ORIGINAL 39.960,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00110
VALOR (US\$) 43,96	CÂMBIO P/ R\$ 4,98800	VALOR (R\$) 219,25	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
ROBSON FERNANDES DA SILVEIRA		341.669.391-49		(237) Banco Bradesco S.A
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	2595	224234	6	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -43,96 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			