

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1847596	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 13/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 21/06/2026	AVISO DE SINISTRO 21/06/2026	VIGÊNCIA 17/06/2026 — 22/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO A despesa foi com medicamentos para náusea e estômago, medicamentos solicitados pelo médico da seguradora. A					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME JOAQUIM TAVARES DOS SANTOS	CPF 03659803820	DATA DE NASCIMENTO 05/02/1961	TELEFONE (79)99154-8770
E-MAIL ANDREIASOUZA@MARATONADEVIAGENS.COM.BR			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 91,94	CÂMBIO P/ US\$ 0,19440
VALOR (US\$) 17,87	CÂMBIO P/ R\$ 5,14360	VALOR (R\$) 91,93	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Matheus Souza Tavares		CPF DO FAVORECIDO 843.066.705-97		BANCO (077) BANCO INTER S.A.	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 11233188	DÍGITO VERIFICADOR 2		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -17,87 ↔ 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?			