

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1803771	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 25/09/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 20/10/2025	AVISO DE SINISTRO 09/09/2026	VIGÊNCIA 29/09/2025 — 02/11/2025
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Segurada realizou exames no mês de outubro.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO EUA US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Isabelle Moreira de Lima	CPF 06988030948	DATA DE NASCIMENTO 02/08/2005	TELEFONE (41)99970-4445
E-MAIL reembolsos@vitalcard.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 189,60	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 189,60	CÂMBIO P/ R\$ 5,37650	VALOR (R\$) 1.019,38	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Deyse Cristina Hein		CPF DO FAVORECIDO 978.837.609-63		BANCO (033) Banco Santander (Brasil) S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1236	CONTA 01.001124	DÍGITO VERIFICADOR 9	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -189,60 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Negado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	