

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1847298 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>12/05/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>14/05/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>28/05/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>13/05/2026 —<br>17/05/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Meu filho Felipe teve 8 episódios de vômito, não segurava nenhum remédio, não conseguia tomar nem água que colocava tudo para fora, apesar da sede intensa. Já estava fraco, mostrando sinais de desidratação.

|                                     |                                            |                                                                                 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Brasil | <b>PLANO</b><br>Max Plus Brasil R\$ 40.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                        |                           |                                         |                                   |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>FELIPE ROCHA LIMA NORAT | <b>CPF</b><br>06176531276 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>24/04/2017 | <b>TELEFONE</b><br>(91)98116-0988 |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
carolcunhalima@gmail.com

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                      |                                      |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>REAL BRASIL | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>83,58 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,20080 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>16,78   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>4,98030 | <b>VALOR (R\$)</b><br>83,58   | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00       | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00        | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                         |         |                   |                    |                       |
|-----------------------------------------|---------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| NOME DO FAVORECIDO                      |         | CPF DO FAVORECIDO |                    | BANCO                 |
| CAROLINA DIAS DA ROCHA CUNHA LIMA NORAT |         | 756.529.002-53    |                    | (001) Banco do Brasil |
| TIPO DE CONTA                           | AGÊNCIA | CONTA             | DÍGITO VERIFICADOR |                       |
| Conta Corrente                          | 1882-1  | 34262             | 9                  |                       |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                         |                                        |                                             |                       |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-16,78 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b><br>10/10/2026 | <b>DATA DO PAGAMENTO</b><br>14/10/2026      | <b>STATUS</b><br>Pago |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>                       | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b>              | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b> |                       |
| <b>RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?</b>    |                                        |                                             |                       |