

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1835241	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 20/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/04/2026	AVISO DE SINISTRO 06/05/2026	VIGÊNCIA 24/03/2026 — 11/04/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Herpes Zoster Oftálmica

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Max Plus EUA US\$ 75.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
---	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Edna Lopes de Moraes Alves	CPF 21059519615	DATA DE NASCIMENTO 18/10/1957	TELEFONE (31)98821-8557
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
elmalves57@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 130,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 130,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,02000	VALOR (R\$) 652,60	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Edna Lopes de Moraes Alves		CPF DO FAVORECIDO 210.595.196-15		BANCO (S/N) NU PAGAMENTOS S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 001	CONTA 86261814	DÍGITO VERIFICADOR 260	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -130,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 24/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 24/08/2026	STATUS Pago
--	--	--	-----------------------

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
-----------------------------------	---------------------------	---

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?