

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1820170	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/01/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/03/2026	AVISO DE SINISTRO 05/06/2026	VIGÊNCIA 15/03/2026 — 26/03/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO No dia 19 de março pela manhã comecei a passar mal com muito mal estar, náusea, diarreia e dor abdominal. Passei por atendimento médico on-line, onde me foram prescritos alguns medicamentos.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Max Plus EUA US\$ 120.000		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME BARBARA PEREZ MAIA	CPF 37370665828	DATA DE NASCIMENTO 06/06/1989	TELEFONE (11)96909-0606
E-MAIL perezmaia.barbara@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 165,96	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 165,96	CÂMBIO P/ R\$ 5,25000	VALOR (R\$) 871,29	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO BARBARA PEREZ MAIA		CPF DO FAVORECIDO 373.706.658-28		BANCO (S/N) NU PAGAMENTOS S.A.	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 6562880	DÍGITO VERIFICADOR 6		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -165,96 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 24/06/2026	DATA DO PAGAMENTO 24/06/2026	STATUS Pago Parcial
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			