FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20261001-97-23.389**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1877713	Reembolso	17/09/2026	30/09/2026	30/09/2026	19/09/2026 — 10/10/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
Há 4 dias que estava com muita tosse e secreção , sem conseguir dormir , já me sentindo com cansaço

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
ESTADOS UNIDOS	Operator EUA US$ 45.000	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
Amalia Maria Alves Coelho	50851926568	22/11/1954	(85)98793-3972

E-MAIL
marcelowalraven@yahoo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	DOLAR DOS EUA	71,18	1,00000
VALOR (US$)	**CÂMBIO P/ R$**	**VALOR (R$)**	**DESCONTO (US$)**	**DESCONTO (R$)**	**% DESCONTO**
71,18	5,18030	368,73	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
Amalia Maria Alves Coelho	508.519.265-68	(341) Itaú Unibanco S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	9656	61551	6

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-71,18 ↔ 100,00%	09/11/2026	09/11/2026	Pago

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Sim	Aéreo	Não

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?
Sim

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
- Poderia descrever o nome dos medicamentos comprados?	Amox-clav 865 -125mg tab Predinisone 10mg tab Benzonate 200mg capsule Albuterol suf HFS 90 msg inh