FICHA DE SINISTRO

Ticket: **Não Disponível**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1888044	Reembolso	30/10/2026	04/11/2026	12/11/2026	02/11/2026 — 06/11/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

ESTANDO NA PRAIA, USEI UM CREME NO CABELO E DEU ALERGIA FORTE NOS OLHOS OS QUAIS TINHA MUITA ARDENCIA

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Brasil	Operator Brasil R$ 20.000	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
TEMILI GABRIELI DA SILVA	48141641816	24/12/2002	(17)35671-227

E-MAIL

jalestz@hotmail.com,jales@consolidadores.com.br

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	REAL BRASIL	97,91	0,18256

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
17,87	5,47720	97,90	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
TEMILI GABRIELI DA SILVA	481.416.418-16	(748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	3003	79510	0

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-17,87 ↔ 100,00%			Pendente Documentação

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

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?

Sim