

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1853518	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 09/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 27/06/2026	AVISO DE SINISTRO 02/07/2026	VIGÊNCIA 16/06/2026 — 28/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Passou mau foi levada para o hospital mais próximo					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME RAIMUNDA ABRAHAO FERREIRA	CPF 10961038268	DATA DE NASCIMENTO 24/12/1956	TELEFONE (91)98155-0555
E-MAIL remobola@hotmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 199,52	CÂMBIO P/ US\$ 0,19340
VALOR (US\$) 38,59	CÂMBIO P/ R\$ 5,16890	VALOR (R\$) 199,45	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Raimunda Abrahão Ferreira		CPF DO FAVORECIDO 109.610.382-68		BANCO (001) Banco do Brasil	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 8698-3	CONTA 10.959-2	DÍGITO VERIFICADOR 350		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -38,59 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			