

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1877713	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 17/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/09/2026	AVISO DE SINISTRO 30/09/2026	VIGÊNCIA 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 ESTADOS UNIDOS	PLANO Operator EUA US\$ 45.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
---	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

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

E-MAIL
marcelowalraven@yahoo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 71,18	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 71,18	CÂMBIO P/ R\$ 5,18030	VALOR (R\$) 368,73	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 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 -71,18 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
----------	----------

- Poderia descrever o nome dos medicamentos comprados?

