

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1832443	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 09/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/03/2026	AVISO DE SINISTRO 21/05/2026	VIGÊNCIA 27/03/2026 — 20/04/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Envio documentos para reembolso de medicamentos.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	PLANO Europa € 60.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
--------------------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME TERESA KEIKO MIYATA SCHIAVINATO	CPF 98260715104	DATA DE NASCIMENTO 06/02/1950	TELEFONE (47)36341-267
--	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL

sarita@orgasul.com.br, joicepeters@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 26,26	CÂMBIO P/ US\$ 1,14540
VALOR (US\$) 30,08	CÂMBIO P/ R\$ 5,23530	VALOR (R\$) 157,47	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO JOICE PETERS SCHIAVINATO		CPF DO FAVORECIDO 920.526.739-20		BANCO Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 7416-0	CONTA 6587	DÍGITO VERIFICADOR 0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -30,08 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 20/07/2026	DATA DO PAGAMENTO 20/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Poderia, por gentileza, informar os dados bancários (nome do titular da conta, cpf, banco, tipo de conta, número da conta, agência e dv)?	Banco do Brasil JOICE PETERS SCHIAVINATO CPF 920 739 526-20 agência: 7416-0 Conta corrente: 6587-0

