

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860634	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 09/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 25/07/2026	AVISO DE SINISTRO 25/08/2026	VIGÊNCIA 13/07/2026 — 27/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

GARGANTA E FEBRE

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME RAFAELA COSTA CASSAB	CPF 47014701800	DATA DE NASCIMENTO 16/02/2011	TELEFONE (19)35332-900
-------------------------------------	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL

graziela@agenciapersonal.com.br;grazielaizzi@icloud.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 15,89	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 15,89	CÂMBIO P/ R\$ 5,06600	VALOR (R\$) 80,50	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
GRAZIELA AMADOR IZZI ROCHA		257.877.978-33		(748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	0718	36382	4	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -15,89 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Não	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			

PERGUNTAS E RESPOSTAS

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

Qual foi o medicamento adquirido no valor de USD 15,89?

