

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860526	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 09/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 23/07/2026	AVISO DE SINISTRO 01/09/2026	VIGÊNCIA 09/07/2026 — 06/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Estava com muita tosse, insistente.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Operator Brasil R\$ 10.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Ester Sabino de Oliveira Favaro	CPF 57633983191	DATA DE NASCIMENTO 09/10/1963	TELEFONE (51)81976-758
--	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
estersfavaro@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 133,49	CÂMBIO P/ US\$ 0,19680
VALOR (US\$) 26,27	CÂMBIO P/ R\$ 5,08146	VALOR (R\$) 133,49	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Ester Sabino de Oliveira Favaro		CPF DO FAVORECIDO 576.339.831-91		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 4152	CONTA 582885683	DÍGITO VERIFICADOR 5	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -26,27 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 29/09/2026	DATA DO PAGAMENTO 29/09/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			