

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1855992	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 19/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 14/07/2026	AVISO DE SINISTRO 07/08/2026	VIGÊNCIA 24/06/2026 — 25/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Teve atendimento coordenado pela Central, e essa é compra de medicamentos prescritos

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Marco Stein Manieri	CPF 55297008883	DATA DE NASCIMENTO 22/04/2010	TELEFONE (11)99606-0618
E-MAIL lzabellestein@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 176,19	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 176,19	CÂMBIO P/ R\$ 5,07420	VALOR (R\$) 894,02	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
Izabelle Camille Domingos Stein Manieri		302.351.798-33		(237) Banco Bradesco S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	1747-0	11092	2	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -176,19 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 01/09/2026	DATA DO PAGAMENTO 02/09/2026	STATUS Pago Parcial
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Não	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			