

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1771220	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 03/04/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 17/04/2025	AVISO DE SINISTRO 16/04/2025	VIGÊNCIA 12/04/2025 — 19/04/2025
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Diarrea -Administracion de medicamento endovenoso					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 10.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Enida Ribeiro	CPF 12866409892	DATA DE NASCIMENTO 04/04/1941	TELEFONE (18)99314-5815
E-MAIL diegotrapel@vitalcard.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.200,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 198,35	CÂMBIO P/ R\$ 6,05000	VALOR (R\$) 1.200,02	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -198,35 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	