

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1855691	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 18/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/07/2026	AVISO DE SINISTRO 19/07/2026	VIGÊNCIA 21/06/2026 — 11/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

TOSSE E FALTA DE AR DEPOIS QUE USOU CLORO - Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA	PLANO EUA US\$ 45.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
-------------------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Maria Isabel Coelho da Silva	CPF 52978494972	DATA DE NASCIMENTO 21/05/1967	TELEFONE (47)99977-3093
E-MAIL nique.scarboni@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 0,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,27000	VALOR (R\$) 0,00	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 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	