

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1854103	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 11/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 11/09/2026	AVISO DE SINISTRO 11/09/2026	VIGÊNCIA 06/09/2026 — 12/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO SINTOMAS DE INFECÇÃO URINARIA					
PAÍS DA OCORRÊNCIA COLOMBIA		PLANO Operator América Latina US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME CLEONICE GEROLAMO BELLANDA	CPF 30729273830	DATA DE NASCIMENTO 13/02/1942	TELEFONE (16)98258-5071
E-MAIL analuciabellanda@yahoo.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 80,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 80,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,25000	VALOR (R\$) 420,00	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 -80,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	