

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1857052	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 24/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/07/2026	AVISO DE SINISTRO 14/07/2026	VIGÊNCIA 01/07/2026 — 12/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Compra de medicamentos indicado na consulta médica

PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA	PLANO Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME DANIELLE DOSS DAMO MARTINS DA SILVA	CPF 02699217964	DATA DE NASCIMENTO 19/07/1980	TELEFONE (49)99969-0224
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
danielle.ddms@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 52,16	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Marcio Balbinot Martins da Silva		CPF DO FAVORECIDO 714.758.009-59		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 7188	CONTA 581986874	DÍGITO VERIFICADOR 5	

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 Em Análise
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			