

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1871473	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 25/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/09/2026	AVISO DE SINISTRO 06/09/2026	VIGÊNCIA 28/08/2026 — 13/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tive infecção urinária, fiz consulta médica e o médico me orientou a tomar o antibiótico.

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME DANIELA ABRAO MENDES DE CARVALHO	CPF 62455680134	DATA DE NASCIMENTO 14/03/1976	TELEFONE (11)96858-6198
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
daniabraocarvalho@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 11,35	CÂMBIO P/ US\$ 1,16170
VALOR (US\$) 13,19	CÂMBIO P/ R\$ 5,12470	VALOR (R\$) 67,57	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO DANIELA ABRAO MENDES DE CARVALHO		CPF DO FAVORECIDO 624.556.801-34		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3011	CONTA 585657485	DÍGITO VERIFICADOR 7	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -13,19 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 01/10/2026	DATA DO PAGAMENTO 02/10/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			