

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1824426	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 27/01/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/07/2026	AVISO DE SINISTRO 06/07/2026	VIGÊNCIA 27/06/2026 — 27/07/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tosse

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	PLANO Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
--------------------------------------	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Joyce Cristina de Oliveira Rezende	CPF 31364563860	DATA DE NASCIMENTO 03/04/1982	TELEFONE 11 99504-9919
---	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
jocris@gmail.com

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\$ 5,33000	VALOR (R\$) 426,40	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?	