

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1853714	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 10/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 31/07/2026	AVISO DE SINISTRO 01/08/2026	VIGÊNCIA 29/07/2026 — 12/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Cheguei no país já com uma forte dor garganta e dor corporal onde não conseguia engolir nem a saliva ... e já na primeira noite saiu sangue pela saliva e nariz ao dormir .. é muita dor garganta sem conseguir dormir e engolir a saliva. E nem nada

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Janaina Costa da Silva de Lima	CPF 02693242916	DATA DE NASCIMENTO 25/06/1979	TELEFONE (43)99636-5609
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
jlimams@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 8,48	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 Janaina Costa da Silva de Lima		CPF DO FAVORECIDO 02693242916		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA Conta Poupança	AGÊNCIA 0723	CONTA 55026480	DÍGITO VERIFICADOR 6	

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? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			