

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1844745	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 30/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 05/06/2026	AVISO DE SINISTRO 05/06/2026	VIGÊNCIA 29/05/2026 — 10/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO muita tosse, dor no peito, coriza					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA	PLANO Operator Europa € 30.000 EM TRIPLO			COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME HELENA MARIA LIVIO DAIMOND	CPF 90858794691	DATA DE NASCIMENTO 08/01/1956	TELEFONE (37)98848-3500
E-MAIL miriam@agenciaconexao.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\$ 5,19000	VALOR (R\$) 415,20	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
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

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?	