

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\$ 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 DANIELA ABRAO MENDES DE CARVALHO		CPF DO FAVORECIDO 62455680134		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 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			