

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1877231	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 15/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 05/10/2026	AVISO DE SINISTRO 05/10/2026	VIGÊNCIA 19/09/2026 — 10/10/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Uma dor ao urinar parecendo infecção urinária

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME DEBORA DOS SANTOS SILVA MARINHO	CPF 69571953253	DATA DE NASCIMENTO 17/06/1981	TELEFONE (91)98406-9683
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
debsilvamarinho@yahoo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 7,77	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 DEBORA DOS SANTOS SILVA MARINHO		CPF DO FAVORECIDO 69571953253		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0040	CONTA 15290-2	DÍGITO VERIFICADOR	

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			