

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1837327	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 31/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 22/07/2026	AVISO DE SINISTRO 10/08/2026	VIGÊNCIA 15/07/2026 — 01/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Minha filha ficou com o joelho inchado e doendo muito

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Alex Fabiany Paes	CPF 62835033653	DATA DE NASCIMENTO 01/03/1972	TELEFONE (32)98872-6071
----------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
alexfabiany.paes@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 81,20	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 Alex Fabiany Paes		CPF DO FAVORECIDO 628.350.336-53		BANCO (029) Banco Itaú Consignado S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 7178	CONTA 04270	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			