

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1871473	TIPO DE SINISTRO Rede	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 Dor ao urinar, cistites. Tem com frequencia					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA		PLANO Operator Europa € 30.000 EM TRIPLO + ESIM GRÁTIS		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

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 DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 80,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 80,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,28000	VALOR (R\$) 422,40	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
Nenhuma despesa extra informada.		

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?	