

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1853714	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 10/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 31/07/2026	AVISO DE SINISTRO 01/08/2026	VIGÊNCIA 29/07/2026 — 12/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Cheguei no país já com uma forte dor garganta e dor corporal onde não conseguia engolir nem a saliva ... e já na primeira noite saiu sangue pela saliva e nariz ao dormir .. é muita dor garganta sem conseguir dormir e engolir a saliva. E nem nada

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Janaina Costa da Silva de Lima	CPF 02693242916	DATA DE NASCIMENTO 25/06/1979	TELEFONE (43)99636-5609
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
jlimams@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 8,48	CÂMBIO P/ US\$ 1,15179
VALOR (US\$) 9,77	CÂMBIO P/ R\$ 5,07670	VALOR (R\$) 49,59	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Janaina Costa da Silva de Lima		CPF DO FAVORECIDO 026.932.429-16		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA Conta Poupança	AGÊNCIA 0723	CONTA 55026480	DÍGITO VERIFICADOR 6	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -9,77 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
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			