

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1844745	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 30/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 05/06/2026	AVISO DE SINISTRO 05/06/2026	VIGÊNCIA 29/05/2026 — 10/06/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

muita tosse, dor no peito, coriza

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 HELENA MARIA LIVIO DAIMOND	CPF 90858794691	DATA DE NASCIMENTO 08/01/1956	TELEFONE (37)98848-3500
E-MAIL miriam@agenciaconexao.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 0,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,15120	VALOR (R\$) 0,00	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 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO 28/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	