

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1884276	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 14/10/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/10/2026	AVISO DE SINISTRO 31/10/2026	VIGÊNCIA 17/10/2026 — 12/11/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Estou com infecção bacteriana no pé. Tive uma consulta on-line na sexta dia 30 às 12:00 com a médica do seguro e ela me receitou 7 dias de antibiótico.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	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 Julia Vilela Paula	CPF 70426930193	DATA DE NASCIMENTO 05/08/1998	TELEFONE (62)98181-1377
-----------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
juliavilelapaula@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 8,93	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		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
JUlia Vilela Paula		70426930193		(260) NU PAGAMENTOS S.A
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	0001	58703135	3	

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	