

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852148	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 02/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 07/07/2026	AVISO DE SINISTRO 23/09/2026	VIGÊNCIA 10/06/2026 — 07/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

REEMBOLSOS POR AUTOASSISTENCIA -Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA Grécia	PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
-------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA BEZ	CPF 41676394915	DATA DE NASCIMENTO 03/08/1959	TELEFONE (47)99952-3577
E-MAIL maobez@gmail.com			

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\$ 5,31000	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	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	