

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1864031	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 24/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 08/08/2026	AVISO DE SINISTRO 08/08/2026	VIGÊNCIA 06/08/2026 — 19/08/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

HEMORRAGIA A 4 DIAS DEPOIS DE HAVER COMECADO O ANTICONCEPCIONAL A 10 DIAS

PAÍS DA OCORRÊNCIA FRANÇA	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 LETICIA MELLO SOUZA	CPF 49577345859	DATA DE NASCIMENTO 15/09/2007	TELEFONE (15)98818-4533
------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
PEPELELE2017@ICLOUD.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\$ 5,25000	VALOR (R\$) 420,00	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 -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?	