

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852716	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 04/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/06/2026	AVISO DE SINISTRO 19/06/2026	VIGÊNCIA 08/06/2026 — 28/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Febre, dor na barriga, dor de cabeça, fraqueza nas pernas					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		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 Joao Alencar Melo de Queiroz	CPF 09927842120	DATA DE NASCIMENTO 02/07/2015	TELEFONE (62)99228-0428
E-MAIL contato@polifittravel.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\$ 5,29000	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
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

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?	