

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1865663	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 31/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 03/09/2026	AVISO DE SINISTRO 03/09/2026	VIGÊNCIA 19/08/2026 — 12/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Desconforto urinário

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	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 Claudia Vieira Ferreira	CPF 02209032806	DATA DE NASCIMENTO 02/06/1962	TELEFONE (11)98537-8536
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
walterlmferreira@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 301,99	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 301,99	CÂMBIO P/ R\$ 5,27000	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 -301,99 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	