FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20261119-97-23.843**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1864700	Reembolso	28/07/2026	08/10/2026	18/11/2026	28/09/2026 — 12/10/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
Nasofaringite aguda.

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
ITALIA	Max Plus Europa € 45.000 EM TRIPLO	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
REGINA CELI GARCIA DE AVILLA COTOMACCI	82162980800	07/05/1952	(19)98284-7191

E-MAIL
regina@ortonamare.com.br

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	EURO	40,80	1,11910

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
45,66	5,01130	228,81	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
REGINA CELI GARCIA DE AVILLA COTOMACCI	821.629.808-00	(237) Banco Bradesco S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	6627	230638	7

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-45,66 ↔ 100,00%			Análise Alseg

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Sim	Aéreo	Sim

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?
Sim