

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1853193	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 08/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/07/2026	AVISO DE SINISTRO 19/07/2026	VIGÊNCIA 02/07/2026 — 02/08/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Congestão, dor de cabeça forte e muco					
PAÍS DA OCORRÊNCIA SUÍÇA	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 HELEIDA DA SILVEIRA SCHMALZ	CPF 46375066972	DATA DE NASCIMENTO 01/10/1959	TELEFONE (47)99974-2528
E-MAIL paulo.schmalz@terra.com.br			

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\$ 5,27000	VALOR (R\$) 421,60	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?	