

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852591	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 03/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 04/09/2026	AVISO DE SINISTRO 04/09/2026	VIGÊNCIA 26/08/2026 — 15/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Após longa caminhada em altas temperaturas, muitas escadas, pernas inflamaram e estão vermelhas e inchadas, pinica e uma leve ardência, só uma perna estava vermelha depois ficou outra, relata temperaturas de 40 graus. Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA	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 ANA CRISTINA SAID DIAZ	CPF 18437425867	DATA DE NASCIMENTO 21/06/1963	TELEFONE (19)99115-3873
---------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
cristinasaid@hotmail.com

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\$ 5,25000	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 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?	