

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1851893	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 01/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 21/06/2026	AVISO DE SINISTRO 21/06/2026	VIGÊNCIA 07/06/2026 — 25/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOR NO PEITO, FORMIGAMENTO NO BRAÇO					
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 WAGNER CHIARELLA GODOY	CPF 00196239842	DATA DE NASCIMENTO 02/07/1955	TELEFONE 4499733778
E-MAIL dirceu@ASATUR.COM.BR			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 719,88	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 872,26	CÂMBIO P/ R\$ 5,29000	VALOR (R\$) 4.614,26	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 -872,26 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	