FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20260916-97-23.257**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1867689	Reembolso	10/08/2026	07/09/2026	15/09/2026	31/08/2026 — 18/09/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Durante viagem à Europa, desenvolvi uma infecção em um dos dedos da mão, com inchaço, dor e formação de pus, apresentando piora progressiva. Em razão da evolução do quadro, procurei atendimento médico de urgência em Viena, Áustria (AKAHA Hospital), onde fui submetido a procedimento para drenagem da secreção, limpeza e curativo da área afetada. Foi também prescrito tratamento com antibiótico e medicação para controle da inflamação e da dor. Em decorrência do atendimento, tive despesas médicas, hospitalares e farmacêuticas, cujo ressarcimento solicito por meio deste procedimento.

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
ÁUSTRIA	Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
HENRIQUE TROCCOLI JUNIOR	93810970468	19/11/1976	(61)99266-3220

E-MAIL

troccolijr@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	EURO	56,60	1,16260
VALOR (US$)	**CÂMBIO P/ R$**	**VALOR (R$)**	**DESCONTO (US$)**	**DESCONTO (R$)**	**% DESCONTO**
65,80	5,11536	336,61	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
HENRIQUE TROCCOLI JUNIOR	938.109.704-68	(260) NU PAGAMENTOS S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	0001	305966	4

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-65,80 ↔ 100,00%	20/10/2026	20/10/2026	Pago Parcial

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

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?