

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852148	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 02/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/07/2026	AVISO DE SINISTRO 06/07/2026	VIGÊNCIA 10/06/2026 — 07/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Sangrado vaginal -Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA Grécia	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 MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA BEZ	CPF 41676394915	DATA DE NASCIMENTO 03/08/1959	TELEFONE (47)99952-3577
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
maobez@gmail.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\$ 5,33000	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 Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	