

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1846933	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 11/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/06/2026	AVISO DE SINISTRO 19/06/2026	VIGÊNCIA 02/06/2026 — 09/07/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dor intensa no braço direito

PAÍS DA OCORRÊNCIA FRANÇA	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 CRISTIANE DA SILVA CARVALHO BAIA	CPF 63826267249	DATA DE NASCIMENTO 20/05/1975	TELEFONE (91)99821-4160
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
cristianecarvalho03@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\$ 5,15120	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 28/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	