

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849418	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 21/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/05/2026	AVISO DE SINISTRO 30/05/2026	VIGÊNCIA 24/05/2026 — 31/05/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Vômito, diarreia e dor de barriga					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Brasil R\$ 10.000			COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Jean Vitor Pereira de Oliveira	CPF 47331311867	DATA DE NASCIMENTO 06/08/1997	TELEFONE (16)99396-3527
E-MAIL mjdeliciascaseirasbts@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\$ 5,15120	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?	