

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1842571	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 22/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/04/2026	AVISO DE SINISTRO 18/05/2026	VIGÊNCIA 25/04/2026 — 08/05/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tive uma baixa de cálcio , precisei reposição atrás de soro glicosado intravenoso .

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Max Plus EUA US\$ 45.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
---	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME JAMILLE DOS SANTOS AZEVEDO	CPF 93436939234	DATA DE NASCIMENTO 11/05/1987	TELEFONE (95)99138-3573
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
carollucena@realizeexclusivetravels.com, jamille.azevedoadv@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.710,99	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 1.710,99	CÂMBIO P/ R\$ 4,98860	VALOR (R\$) 8.535,44	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Genival Da Silva Mota		CPF DO FAVORECIDO 444.368.403-44		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 42633	CONTA 24281	DÍGITO VERIFICADOR 0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.710,99 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 20/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 20/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	