

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1837049	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 30/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 29/08/2026	AVISO DE SINISTRO 29/08/2026	VIGÊNCIA 28/08/2026 — 08/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

DOR AO URINAR -Reimbursement

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME HILDA BRANDÃO PINHO TRAJANO	CPF 60230835791	DATA DE NASCIMENTO 22/04/1955	TELEFONE (21)97027-6697
E-MAIL hildabrandaopt@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\$ 5,36000	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
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	