

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\$ 4,98800	VALOR (R\$) 8.534,42	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	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	