

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1857385	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 25/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/06/2026	AVISO DE SINISTRO 03/07/2026	VIGÊNCIA 26/06/2026 — 01/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

feito uma assepsia, analgesia e procedimento de espiculaectomia com curativo.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Brasil R\$ 80.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME JULIA MANSO VIEIRA ZATOR SIMAO	CPF 56967380877	DATA DE NASCIMENTO 06/04/2015	TELEFONE 15981164372
---	---------------------------	---	--------------------------------

E-MAIL
angelo@vivaceturismo.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 370,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,19430
VALOR (US\$) 71,89	CÂMBIO P/ R\$ 5,14680	VALOR (R\$) 370,01	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO MARIANA MANSO VIEIRA SIMAO		CPF DO FAVORECIDO 368.235.338-03		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3817	CONTA 06799	DÍGITO VERIFICADOR 8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -71,89 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 30/07/2026	DATA DO PAGAMENTO 30/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	