

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1876169	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 10/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 01/10/2026	AVISO DE SINISTRO 01/10/2026	VIGÊNCIA 20/09/2026 — 03/10/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

DOR ABDOMINAL INTENSA. ASEGURADO INDICA QUE LA MENOR DESPERTÓ SINTIÉNDOSE MAL Y CON MUCHO DOLOR DE ESTÓMAGO.

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 ALICIA CYPRIANO	CPF 44790372847	DATA DE NASCIMENTO 02/04/2011	TELEFONE (16)99449-6846
--------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
alicia.cypriano@icloud.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 5.000,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 5.000,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,34000	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 -5.000,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	