

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1844970	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 02/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 23/05/2026	AVISO DE SINISTRO 23/05/2026	VIGÊNCIA 04/05/2026 — 26/05/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

DOLOR Y EDEMA EN EL OJO IZQUIERDO

PAÍS DA OCORRÊNCIA ARGENTINA	PLANO Max Plus Argentina US\$ 30.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
--	--	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Dalia Soleto Herrera	CPF 70650932129	DATA DE NASCIMENTO 20/02/1986	TELEFONE (31)98486-6557
-------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
soleto02092021@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\$ 5,07960	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 21/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	