

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                                                                                    |                                 |                                             |                                         |                                                                                                       |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1869234                                                          | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Rede | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>15/08/2026    | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>28/08/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>28/08/2026                                                                | <b>VIGÊNCIA</b><br>16/08/2026 —<br>30/08/2026 |
| <b>DESCRIÇÃO DO OCORRIDO</b><br>SINTOMAS GRIPAIS E DOR DE GARGANTA - Reimbursement |                                 |                                             |                                         |                                                                                                       |                                               |
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Brasil                                                |                                 | <b>PLANO</b><br>Receptivo Brasil R\$ 40.000 |                                         | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento |                                               |

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                                |            |                                         |                                  |
|------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>jose christian chavez garza     | <b>CPF</b> | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>07/08/1983 | <b>TELEFONE</b><br>5511977272064 |
| <b>E-MAIL</b><br>atendimento@travelhome.com.br |            |                                         |                                  |

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                        |                                     |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>DOLAR DOS EUA | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>0,00    | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,36000 | <b>VALOR (R\$)</b><br>0,00    | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00         | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00       | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                           |                |                                            |                           |              |
|---------------------------|----------------|--------------------------------------------|---------------------------|--------------|
| <b>NOME DO FAVORECIDO</b> |                | <b>CPF DO FAVORECIDO</b><br>868.152.370-87 |                           | <b>BANCO</b> |
| <b>TIPO DE CONTA</b>      | <b>AGÊNCIA</b> | <b>CONTA</b>                               | <b>DÍGITO VERIFICADOR</b> |              |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

|                                  |              |              |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                 | <b>VALOR</b> | <b>MOEDA</b> |
| Nenhuma despesa extra informada. |              |              |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                     |                           |                                             |                            |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>0,00 ↔ 0,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>  | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                    | <b>STATUS</b><br>Encerrado |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>                   | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b> | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b> |                            |