

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1848715	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 18/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/06/2026	AVISO DE SINISTRO 10/06/2026	VIGÊNCIA 22/05/2026 — 16/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Labiritinte					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Receptivo Brasil R\$ 40.000 VO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME antonio cruz de almeida	CPF	DATA DE NASCIMENTO 09/09/1975	TELEFONE 1130909298
E-MAIL relacionamento@seguroviagem.srv.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 80,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 80,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,32000	VALOR (R\$) 425,60	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO 548.760.460-69		BANCO
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -80,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	