

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|---|--|---|
| BILHETE 1816946 | TIPO DE SINISTRO Rede | DATA DE COMPETÊNCIA 12/12/2025 | DATA DE OCORRÊNCIA 30/12/2025 | AVISO DE SINISTRO 30/12/2025 | VIGÊNCIA 29/12/2025 — 17/01/2026 |
| DESCRIÇÃO DO OCORRIDO diarreia severa | | | | | |
| PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS | | PLANO Max Plus EUA US\$ 75.000 | | COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento | |

DADOS DO PASSAGEIRO

| | | | |
|---|---------------------------|---|-----------------------------------|
| NOME EDUARDO BARROS MANTOVANI | CPF 56247513895 | DATA DE NASCIMENTO 16/12/2018 | TELEFONE (11)96040-4692 |
| E-MAIL rafarulez@gmail.com | | | |

VALORES

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| ESTIMADO (US\$) 0,00 | CÂMBIO P/ R\$ 0,00000 | ESTIMADO (R\$) 0,00 | MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA | CUSTO MOEDA ORIGINAL 837,43 | CÂMBIO P/ US\$ 1,00000 |
| VALOR (US\$) 837,43 | CÂMBIO P/ R\$ 5,17170 | VALOR (R\$) 4.330,94 | 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 |
|---|--------------|--------------|
| <i>Nenhuma despesa extra informada.</i> | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | |
|--|---------------------------|---|-----------------------|
| VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -837,43 ↔ 100,00% | DATA DE CONCLUSÃO | DATA DO PAGAMENTO 02/07/2026 | STATUS Pago |
| CONTA NO NOME DO SEGURADO? | TIPO DE TRANSPORTE | RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? | |