

INFORMAÇÕES DO SINISTRO					
BILHETE 1859219	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 07/07/2026	AVISO DE SINISTRO 07/07/2026	VIGÊNCIA 07/07/2026 — 21/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO dor nas costas e pernas / ciático inflamado					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO			
NOME Rafael Ribeiro Ferreira	CPF 35051995837	DATA DE NASCIMENTO 21/12/1985	TELEFONE (11)96994-2128
E-MAIL willian@mxmgrupo.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\$ 5,16960	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 23/09/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	