

INFORMAÇÕES DO SINISTRO					
BILHETE 1864599	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 27/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 06/08/2026	AVISO DE SINISTRO 06/08/2026	VIGÊNCIA 31/07/2026 — 15/08/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO SINTOMAS GRIPAIS, tosse, Dor de garganta e Indisposição					
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 Isabela Marisa Ferri de Oliveira		CPF 08109773893	DATA DE NASCIMENTO 17/06/1959
E-MAIL Isabelaferri2012@gmail.com		TELEFONE (12)98141-3366	

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\$ 5,25000	VALOR (R\$) 420,00	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 -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?	