FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20261022-97-23.561**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1869475	Reembolso	17/08/2026	11/09/2026	15/10/2026	23/08/2026 — 03/12/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
Acidente de trabalho

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Bolivia	América Latina US$ 30.000	01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
DOUGLAS DA SILVA BARBOSA	09991656588	09/12/1999	(49)99202-7386

E-MAIL
PEDRO.PRATISEGSEGUROS@GMAIL.COM

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	DOLAR DOS EUA	86,87	1,00000

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
86,87	5,09120	442,27	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
Johnny Araújo Chagas	060.708.284-45	(237) Banco Bradesco S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	32247	1008939	5

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-86,87 ↔ 100,00%			Pendente Documentação

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Não	Aéreo	Não

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Recebemos o comprovante de pagamento no valor de Bs. 124,00. Poderia, por gentileza, esclarecer a que se refere esse valor?	
Recebemos o comprovante de pagamento no valor de Bs. 60,00. Poderia, por gentileza, esclarecer a que se refere esse valor?	