

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1863306	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 21/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 28/07/2026	AVISO DE SINISTRO 28/07/2026	VIGÊNCIA 23/07/2026 — 02/08/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Dor de cabeça e garganta doendo e Catarro verde					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO MAX EUA US\$ 120.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME CLAUDIA RIBEIRO BACELAR	CPF 01830182730	DATA DE NASCIMENTO 21/04/1974	TELEFONE (15)99115-4389
E-MAIL cmoraes@grupopetropolis.com.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\$ 5,25000	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?	