

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1835823	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 24/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 03/04/2026	AVISO DE SINISTRO 03/04/2026	VIGÊNCIA 28/03/2026 — 07/04/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOLOR EN LA VEJIGA Y AL ORINAR					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Brasil R\$ 10.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME NINA ROSA MARTINS DE LIMA	CPF 43475124068	DATA DE NASCIMENTO 10/12/1941	TELEFONE (51)99128-9402
E-MAIL ecmovimento@terra.com.br			

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\$ 5,17170	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 02/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	