

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

<b>BILHETE</b> 1847298	<b>TIPO DE SINISTRO</b> Rede	<b>DATA DE COMPETÊNCIA</b> 12/05/2026	<b>DATA DE OCORRÊNCIA</b> 14/05/2026	<b>AVISO DE SINISTRO</b> 14/05/2026	<b>VIGÊNCIA</b> 13/05/2026 — 17/05/2026
<b>DESCRIÇÃO DO OCORRIDO</b> mal estar, dor no estômago e vômito -Reimbursement					
<b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b> Brasil		<b>PLANO</b> Max Plus Brasil R\$ 40.000		<b>COBERTURA RECLAMADA</b> 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

## DADOS DO PASSAGEIRO

<b>NOME</b> FELIPE ROCHA LIMA NORAT	<b>CPF</b> 06176531276	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 24/04/2017	<b>TELEFONE</b> (91)98116-0988
<b>E-MAIL</b> carolcunhalima@gmail.com			

## VALORES

<b>ESTIMADO (US\$)</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ R\$</b> 0,00000	<b>ESTIMADO (R\$)</b> 0,00	<b>MOEDA ORIGINAL</b> DOLAR DOS EUA	<b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ US\$</b> 1,00000
<b>VALOR (US\$)</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ R\$</b> 5,13000	<b>VALOR (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO (US\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO (R\$)</b> 0,00	<b>% DESCONTO</b> 0,00%

## DADOS BANCÁRIOS

<b>NOME DO FAVORECIDO</b>		<b>CPF DO FAVORECIDO</b>		<b>BANCO</b>
<b>TIPO DE CONTA</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA</b>	<b>DÍGITO VERIFICADOR</b>	

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>MOEDA</b>
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

## OUTRAS INFORMAÇÕES

<b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b> 0,00 ↔ 0,00%	<b>DATA DE CONCLUSÃO</b>	<b>DATA DO PAGAMENTO</b>	<b>STATUS</b>
<b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>	<b>TIPO DE TRANSPORTE</b>	<b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b>	