

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1866345	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 04/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 17/08/2026	AVISO DE SINISTRO 17/08/2026	VIGÊNCIA 16/08/2026 — 20/08/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dor abdominal

PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile	PLANO MAX Plus América Latina US\$ 15.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
------------------------------------	--	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Michel Zignani	CPF 00714660027	DATA DE NASCIMENTO 02/11/1984	TELEFONE (54)37021-057
-------------------------------	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
michelzignani@gmail.com

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\$ 5,38000	VALOR (R\$) 430,40	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?	