

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1843617	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 27/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 12/06/2026	AVISO DE SINISTRO 12/06/2026	VIGÊNCIA 26/05/2026 — 16/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOR AO URINAR -Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Austrália		PLANO Max Plus Mundial US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Ricardo Paulo Carniel	CPF 24874418015	DATA DE NASCIMENTO 28/04/1956	TELEFONE (54)99102-9084
E-MAIL vicenteziliotto@gmail.com			

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\$ 5,30000	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	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	