

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849973	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 23/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 27/05/2026	AVISO DE SINISTRO 27/05/2026	VIGÊNCIA 25/05/2026 — 01/06/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

com Sudorese, fraqueza, Ansia de vômito, dor no lado esquerdo da barriga

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Brasil R\$ 160.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	------------------------------------	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Maria Ione Cavalcante Palladino	CPF 07600190885	DATA DE NASCIMENTO 11/02/1962	TELEFONE (41)21096-777
--	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
yonepalladino602@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\$ 5,22000	VALOR (R\$) 417,60	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?	