

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1863306	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 21/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 28/07/2026	AVISO DE SINISTRO 28/07/2026	VIGÊNCIA 23/07/2026 — 02/08/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dor de cabeça e garganta doendo e Catarro verde

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO MAX EUA US\$ 120.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
---	--------------------------------------	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME CLAUDIA RIBEIRO BACELAR	CPF 01830182730	DATA DE NASCIMENTO 21/04/1974	TELEFONE (15)99115-4389
E-MAIL cmoraes@grupopetropolis.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\$ 5,16960	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 23/09/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	