

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1840834	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 14/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 05/09/2026	AVISO DE SINISTRO 06/09/2026	VIGÊNCIA 02/08/2026 — 11/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

tosse, coriza, congestão nasal, coriza, olho inchado, visão dificultada, febre baixa -Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA Canadá	PLANO EUA US\$ 45.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
-------------------------------------	---------------------------------	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME AIRTON JOAO ZIMMERMANN	CPF 23322390063	DATA DE NASCIMENTO 24/06/1951	TELEFONE (54)99909-8824
E-MAIL ELOACRISTINAZ@HOTMAIL.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\$ 5,28000	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?	