

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1857639	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 26/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 11/07/2026	AVISO DE SINISTRO 11/07/2026	VIGÊNCIA 06/07/2026 — 19/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOLOR DE OÍDO					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Max Plus EUA US\$ 45.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARIO JOSE DA SILVA	CPF 17970431968	DATA DE NASCIMENTO 20/02/1953	TELEFONE (47)99771-6779
E-MAIL cristianemarinvest@hotmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 400,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 520,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,26000	VALOR (R\$) 2.735,20	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 -520,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	