

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860526	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 09/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 23/07/2026	AVISO DE SINISTRO 23/07/2026	VIGÊNCIA 09/07/2026 — 06/08/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
TOSSE A 3 DIAS

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Operator Brasil R\$ 10.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Ester Sabino de Oliveira Favaro	CPF 57633983191	DATA DE NASCIMENTO 09/10/1963	TELEFONE (51)81976-758
--	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
estersfavaro@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 80,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 80,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,21000	VALOR (R\$) 416,80	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 -80,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	