

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1851539	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 29/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 01/06/2026	AVISO DE SINISTRO 01/06/2026	VIGÊNCIA 30/05/2026 — 03/06/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Vômito a um dia e dor abdominal

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	-----------------------------------	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARIA DO CARMO VELOSO	CPF 38201968620	DATA DE NASCIMENTO 30/08/1950	TELEFONE (37)99037-004
--------------------------------------	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
SELMAVICTORHUGO@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\$ 5,15120	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 28/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	