

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1858663	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 01/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/07/2026	AVISO DE SINISTRO 05/08/2026	VIGÊNCIA 12/07/2026 — 21/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Atendimento médico hospitalar					
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 DAVID ADOLFO WULFF GARCIA PARRA	CPF 03894507071	DATA DE NASCIMENTO 10/12/2002	TELEFONE (42)99139-9155
E-MAIL jorge.parra@uffs.edu.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 149,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 149,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,11758	VALOR (R\$) 762,52	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO DAVID ADOLFO WULFF GARCIA PARRA		CPF DO FAVORECIDO 038.945.070-71		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0932	CONTA 5843219450	DÍGITO VERIFICADOR PF	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -149,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 01/09/2026	DATA DO PAGAMENTO 01/09/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não	