

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1830395	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 27/02/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/03/2026	AVISO DE SINISTRO 30/03/2026	VIGÊNCIA 13/03/2026 — 10/04/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Ambulancia					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Max Plus EUA US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 08. Traslado Médico	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME TEREZINHA DE JESUS DIAS	CPF 87455056915	DATA DE NASCIMENTO 07/09/1950	TELEFONE (41)99622-8445
E-MAIL contato@hubvistos.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.500,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 1.500,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,40000	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 -1.500,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	