

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849059	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 20/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 24/05/2026	AVISO DE SINISTRO 24/05/2026	VIGÊNCIA 23/05/2026 — 27/05/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

TOS, FIEBRE, DOLOR DE CABEZA

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO MAX Brasil R\$ 20.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	---------------------------------------	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Maria Cecilia Alves Silveira	CPF 05986064089	DATA DE NASCIMENTO 11/01/2011	TELEFONE (54)99162-6042
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
daiane.daianinha.alves@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\$ 5,07960	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 21/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	