

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1878168	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 18/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 25/09/2026	AVISO DE SINISTRO 28/09/2026	VIGÊNCIA 19/09/2026 — 27/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Vômito, diarreia, estufamento e dores no estômago. - Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Peru		PLANO MAX Plus América Latina US\$ 15.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME SIMONE TRAVESSIN	CPF 08410104806	DATA DE NASCIMENTO 16/07/1966	TELEFONE (11)99999-8876
E-MAIL simonetravessin@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\$ 5,36000	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	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	