

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1821893	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 14/01/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 21/01/2026	AVISO DE SINISTRO 10/07/2026	VIGÊNCIA 16/01/2026 — 25/01/2026
--------------------	--------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO REEMBOLSO POR ATENDIMENTO EM CRUZEIRO POR INFECÇÃO URINARIA -Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Porto Rico		PLANO América Latina US\$ 30.000 VO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME jorge fabiano pereira da silva	CPF 12872619739	DATA DE NASCIMENTO 10/11/1989	TELEFONE 1130909298
E-MAIL relacionamento@seguroviagem.srv.br			

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\$ 5,28000	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?	