

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1853849	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 10/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 07/07/2026	AVISO DE SINISTRO 19/07/2026	VIGÊNCIA 02/07/2026 — 20/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Mal estar (pax não descreveu sintomas) Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Receptivo Brasil R\$ 80.000 VO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME rafaela correia de lima leandro	CPF 05456950669	DATA DE NASCIMENTO 09/06/1982	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\$ 5,27000	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?	