

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|---|---|
| BILHETE 1829560 | TIPO DE SINISTRO Rede | DATA DE COMPETÊNCIA 24/02/2026 | DATA DE OCORRÊNCIA 08/06/2026 | AVISO DE SINISTRO 08/06/2026 | VIGÊNCIA 07/06/2026 — 14/06/2026 |
| DESCRIÇÃO DO OCORRIDO FEBRE ALTA POR 2 DIAS E FRAQUEZA | | | | | |
| PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil | | PLANO MAX Brasil R\$ 40.000 | | COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento | |

DADOS DO PASSAGEIRO

| | | | |
|---|---------------------------|---|-----------------------------------|
| NOME ARTHUR RAVI NASCIMENTO LEMOS | CPF 57801704878 | DATA DE NASCIMENTO 09/10/2019 | TELEFONE (19)98942-2640 |
| E-MAIL dra.marcialemos@adv.oabsp.org.br | | | |

VALORES

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| ESTIMADO (US\$) 0,00 | CÂMBIO P/ R\$ 0,00000 | ESTIMADO (R\$) 0,00 | MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA | CUSTO MOEDA ORIGINAL 80,00 | CÂMBIO P/ US\$ 1,00000 |
| VALOR (US\$) 80,00 | CÂMBIO P/ R\$ 5,34000 | 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 |
|---|--------------|--------------|
| <i>Nenhuma despesa extra informada.</i> | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | |
|---|---------------------------|---|--|
| VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -80,00 ↔ 100,00% | DATA DE CONCLUSÃO | DATA DO PAGAMENTO | STATUS Pendente Documentação |
| CONTA NO NOME DO SEGURADO? | TIPO DE TRANSPORTE | RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? | |