

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1863250	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 21/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/08/2026	AVISO DE SINISTRO 19/08/2026	VIGÊNCIA 01/08/2026 — 01/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Diarreia e febre

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Receptivo Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Paolo Del Ross	CPF	DATA DE NASCIMENTO 04/07/1977	TELEFONE 3934658300
-------------------------------	------------	---	-------------------------------

E-MAIL
Paolo.delross@hitachirail.com

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\$ 5,32000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO 547.215.500-22	BANCO
---------------------------	--	--------------

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
----------------------	----------------	--------------	---------------------------

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
------------------	--------------	--------------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

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