

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1834924	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 19/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 28/04/2026	AVISO DE SINISTRO 27/04/2026	VIGÊNCIA 23/04/2026 — 01/05/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

febre dor no corpo, dor de garganta e falta de ar.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Operator Brasil R\$ 10.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Emily Cavalcante Santana de Oliveira	CPF 49882874835	DATA DE NASCIMENTO 05/09/2000	TELEFONE (49)84235-558
---	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
lello@lelloturismo.com.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\$ 5,07960	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 21/07/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	