

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1867034	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/08/2026	AVISO DE SINISTRO 25/08/2026	VIGÊNCIA 15/08/2026 — 05/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Trafegava pela Ruta nacional 5 na altura do km 482 quando perdi o controle da motocicleta vindo a cair sobre o asfalto.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ARGENTINA		PLANO Max Plus Argentina US\$ 60.000 EM DOBRO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME EZEQUIEL DE OLIVEIRA CAVALCANTE	CPF 21750086816	DATA DE NASCIMENTO 09/09/1980	TELEFONE (11)94762-3100
E-MAIL cavalcante.334@icloud.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 460,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 460,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,18560	VALOR (R\$) 2.385,38	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO EZEQUIEL DE OLIVEIRA CAVALCANTE		CPF DO FAVORECIDO 217.500.868-16		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3753	CONTA 24417	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -460,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Moto	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Poderia, por gentileza, confirmar o valor solicitado?	