

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1850395 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>26/05/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>31/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>10/09/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>22/07/2026 —<br>08/08/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

ficou sentindo dores fortes no olho e decidiu acionar o seguro.

|                                             |                                          |                                                                                                             |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>ESTADOS UNIDOS | <b>PLANO</b><br>Max Plus EUA US\$ 60.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem<br>ao Exterior (DMH-VE) Por Evento |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                        |                           |                                         |                                   |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>FLAVIO RODRIGUES MACIEL | <b>CPF</b><br>97599735020 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>18/05/1980 | <b>TELEFONE</b><br>(51)99920-6650 |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
Flaviormaciel@gmail.com

## VALORES

|                                |                                 |                                |                                        |                                       |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00  | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>DOLAR DOS EUA | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>300,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>300,00  | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,07670 | <b>VALOR (R\$)</b><br>1.523,01 | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00         | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00         | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                               |                 |                                     |                         |                                   |
|-----------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| NOME DO FAVORECIDO<br>FLAVIO RODRIGUES MACIEL |                 | CPF DO FAVORECIDO<br>975.997.350-20 |                         | BANCO<br>(237) Banco Bradesco S.A |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente               | AGÊNCIA<br>3250 | CONTA<br>443391                     | DÍGITO VERIFICADOR<br>2 |                                   |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                          |                                    |                                                    |                                |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-300,00 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>           | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                           | <b>STATUS</b><br>Análise Alseg |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b><br>Sim                 | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>Aéreo | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b><br>Sim |                                |