

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                 |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1853221 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Rede | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>08/06/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>26/06/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>26/06/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>24/06/2026 —<br>15/08/2026 |
|---------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Caída de la propia altura en vía pública. Paciente presenta dolor, fractura de diente y lesión en muñeca.

|                                             |                                          |                                                                                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>ESTADOS UNIDOS | <b>PLANO</b><br>Max Plus EUA US\$ 75.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento |
|---------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                               |                           |                                         |                                   |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>ROSSANA ALLAIN TEIXEIRA GALVAO | <b>CPF</b><br>12847283404 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>07/02/1956 | <b>TELEFONE</b><br>(81)99252-3035 |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
reservas@stafftur.com.br

## 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>0,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>0,00    | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,32000 | <b>VALOR (R\$)</b><br>3.298,40 | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00         | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00       | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                           |                |                          |                           |              |
|---------------------------|----------------|--------------------------|---------------------------|--------------|
| <b>NOME DO FAVORECIDO</b> |                | <b>CPF DO FAVORECIDO</b> |                           | <b>BANCO</b> |
| <b>TIPO DE CONTA</b>      | <b>AGÊNCIA</b> | <b>CONTA</b>             | <b>DÍGITO VERIFICADOR</b> |              |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

|                  |              |              |
|------------------|--------------|--------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>VALOR</b> | <b>MOEDA</b> |
|------------------|--------------|--------------|

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                     |                           |                                             |               |
|-----------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>0,00 ↔ 0,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>  | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                    | <b>STATUS</b> |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>                   | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b> | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b> |               |