

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1863250	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 21/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 22/08/2026	AVISO DE SINISTRO 22/08/2026	VIGÊNCIA 01/08/2026 — 01/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Mais de 10 episódios de diarreia e 3 episódios de vomito em menos de 1 dia					
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 150,90	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 145,28	CÂMBIO P/ R\$ 5,16250	VALOR (R\$) 750,01	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 -145,28 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	