

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|---|--|---|
| BILHETE 1843617 | TIPO DE SINISTRO Rede | DATA DE COMPETÊNCIA 27/04/2026 | DATA DE OCORRÊNCIA 12/06/2026 | AVISO DE SINISTRO 12/06/2026 | VIGÊNCIA 26/05/2026 — 16/06/2026 |
| DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOR AO URINAR -Reimbursement | | | | | |
| PAÍS DA OCORRÊNCIA Austrália | | PLANO Max Plus Mundial US\$ 30.000 | | COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento | |

DADOS DO PASSAGEIRO

| | | | |
|--|---------------------------|---|-----------------------------------|
| NOME Ricardo Paulo Carniel | CPF 24874418015 | DATA DE NASCIMENTO 28/04/1956 | TELEFONE (54)99102-9084 |
| E-MAIL vicenteziliotto@gmail.com | | | |

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\$ 5,30000 | 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 | STATUS |
| CONTA NO NOME DO SEGURADO? | TIPO DE TRANSPORTE | RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? | |