FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20261027-97-23.628**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1864581	Reembolso	27/07/2026	03/09/2026	23/10/2026	27/07/2026 — 22/12/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
Fratura do 5° metatarso do pé direito

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
ESTADOS UNIDOS	Max Plus EUA Long Stay US$ 60.000	01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
valentina franzoi flach	06204925032	12/09/2006	(51)99366-2868

E-MAIL
valenfflach@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	DOLAR DOS EUA	344,00	1,00000
VALOR (US$)	**CÂMBIO P/ R$**	**VALOR (R$)**	**DESCONTO (US$)**	**DESCONTO (R$)**	**% DESCONTO**
344,00	5,03831	1.733,18	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
valentina franzoi flach	062.049.250-32	(077) BANCO INTER S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	0001	22649668	6

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-344,00 ↔ 100,00%	12/11/2026	12/11/2026	Pago

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Sim	Aéreo	Sim