

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859347	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 16/07/2026	AVISO DE SINISTRO 17/07/2026	VIGÊNCIA 08/07/2026 — 23/07/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dolor de garganta, coriza y coloración rosa

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Operator EUA US\$ 75.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
---	--	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME HELENA LIMA MARINI	CPF 57054693817	DATA DE NASCIMENTO 17/08/2011	TELEFONE (41)98833-0017
-----------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
gilberto@scherman.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 400,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 400,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,27000	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 -400,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	