

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1875263	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 08/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/09/2026	AVISO DE SINISTRO 20/09/2026	VIGÊNCIA 17/09/2026 — 23/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO lipotimia por desidratación, - Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ARGENTINA		PLANO MAX Argentina US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Maciel da Silva Braz	CPF 05750349470	DATA DE NASCIMENTO 16/03/1986	TELEFONE (19)99120-1452
E-MAIL marina_cremasco@hotmail.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\$ 5,31000	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?	