

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1878168	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 18/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 25/09/2026	AVISO DE SINISTRO 29/09/2026	VIGÊNCIA 19/09/2026 — 27/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Tive vômitos, diarreia, dores abdominais e mal estar.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Peru		PLANO MAX Plus América Latina US\$ 15.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME SIMONE TRAVESSIN	CPF 08410104806	DATA DE NASCIMENTO 16/07/1966	TELEFONE (11)99999-8876
E-MAIL simonetravessin@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 654,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO SIMONE TRAVESSIN		CPF DO FAVORECIDO 08410104806		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 20389	CONTA 5534	DÍGITO VERIFICADOR 4	

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