

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1832504	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 09/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 14/09/2026	AVISO DE SINISTRO 14/09/2026	VIGÊNCIA 12/09/2026 — 19/09/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
INFARTO - Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO MAX Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento
-------------------------------------	---------------------------------------	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARISA FURTADO	CPF 12333188880	DATA DE NASCIMENTO 24/04/1952	TELEFONE (19)99926-8619
-------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
vf-bonan@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\$ 5,33000	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?	