

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1854020	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 10/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 27/07/2026	AVISO DE SINISTRO 26/07/2026	VIGÊNCIA 11/06/2026 — 12/08/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

tosse seca

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME rita de cassia dias braganca tello	CPF 55123724753	DATA DE NASCIMENTO 05/08/1958	TELEFONE 1130909298
---	---------------------------	---	-------------------------------

E-MAIL
relacionamento@seguroviagem.srv.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 153,65	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 147,05	CÂMBIO P/ R\$ 5,10050	VALOR (R\$) 750,03	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 -147,05 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	