

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1861707	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 14/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 22/07/2026	AVISO DE SINISTRO 22/07/2026	VIGÊNCIA 17/07/2026 — 27/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO INFECCAO URINARIA, ARDENCIA AO URINAR, CALAFRIOS					
PAÍS DA OCORRÊNCIA São Vicente E Granadinas		PLANO América Latina US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME SILVIA EDUARDA GHIZZO	CPF 77049152900	DATA DE NASCIMENTO 16/12/1970	TELEFONE (48)99623-9063
E-MAIL sghizzo@hotmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 600,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 600,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,21000	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 -600,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	