

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1848715	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 18/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/06/2026	AVISO DE SINISTRO 10/06/2026	VIGÊNCIA 22/05/2026 — 16/06/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Labirintite

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 antonio cruz de almeida	CPF	DATA DE NASCIMENTO 09/09/1975	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 0,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,15120	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO 548.760.460-69	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 28/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	