

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860710	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 09/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/07/2026	AVISO DE SINISTRO 19/07/2026	VIGÊNCIA 16/07/2026 — 22/07/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

PRESION 19X11. DOLOR EN EL PECHO. ENTURMECIMIENTO DEL BRAZO IZQUIERDO. - Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA ARGENTINA	PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
--	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Valter Mariotto Bonfiglio	CPF 03343261920	DATA DE NASCIMENTO 09/04/1981	TELEFONE (42)99972-2958
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
valtermbb@gmail.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\$ 5,27000	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 PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	