

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849424	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 21/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 05/10/2026	AVISO DE SINISTRO 05/10/2026	VIGÊNCIA 17/09/2026 — 08/10/2026
--------------------	--------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Fadiga e insônia - Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA Japão	PLANO Max Plus EUA US\$ 75.000	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
-----------------------------	-----------------------------------	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME PATRICIO EMILIANO DIAZ	CPF 23442655897	DATA DE NASCIMENTO 04/05/1983	TELEFONE (11)99858-9330
--------------------------------	--------------------	----------------------------------	----------------------------

E-MAIL jader@quattrocanti.com.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\$ 5,38000	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?	