

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859347	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 14/07/2026	AVISO DE SINISTRO 14/07/2026	VIGÊNCIA 08/07/2026 — 23/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Alergia, Dor de Garganta e Enjoo					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Operator EUA US\$ 75.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME LUIZA CUNHA LAURINDO DE CASTILHOS	CPF 07517907530	DATA DE NASCIMENTO 01/05/2011	TELEFONE (41)98833-0017
E-MAIL gilberto@scherman.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 300,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 300,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,23000	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 -300,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	