

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1864914	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 29/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 01/08/2026	AVISO DE SINISTRO 01/08/2026	VIGÊNCIA 31/07/2026 — 02/08/2026
--------------------	--------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Caiu e está com o pé inchado -Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 20.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Aida Crispiniano de Faria	CPF 43758711720	DATA DE NASCIMENTO 16/10/1952	TELEFONE (21)96818-3734
E-MAIL rosaanarpereira10@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\$ 5,23000	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 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?	