

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1858663	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 01/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 19/07/2026	AVISO DE SINISTRO 05/08/2026	VIGÊNCIA 12/07/2026 — 21/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Atendimento médico hospitalar

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Max Plus EUA US\$ 45.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
---	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME DAVID ADOLFO WULFF GARCIA PARRA	CPF 03894507071	DATA DE NASCIMENTO 10/12/2002	TELEFONE (42)99139-9155
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
jorge.parra@uffs.edu.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 29,08	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 29,08	CÂMBIO P/ R\$ 5,10170	VALOR (R\$) 148,36	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO DAVID ADOLFO WULFF GARCIA PARRA		CPF DO FAVORECIDO 038.945.070-71		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0932	CONTA 5843219450	DÍGITO VERIFICADOR PF	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -29,08 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			