

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1857209	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 25/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 21/07/2026	AVISO DE SINISTRO 21/07/2026	VIGÊNCIA 17/07/2026 — 27/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Dor de garganta e alergia na pele (pés)					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Brasil R\$ 20.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ANDRE DIAS DO ROSARIO	CPF 00914406965	DATA DE NASCIMENTO 08/10/1982	TELEFONE (47)99160-8951
E-MAIL andrediasrn82@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\$ 5,16960	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 23/09/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	