

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1821893	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 14/01/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 21/01/2026	AVISO DE SINISTRO 10/07/2026	VIGÊNCIA 16/01/2026 — 25/01/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Sintomas de infecção urinária durante Cruzeiro. Precisei de atendimento médico. Foi feito exame de urina e receitado medicamentos.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO América Latina US\$ 30.000 VO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME jorge fabiano pereira da silva	CPF 12872619739	DATA DE NASCIMENTO 10/11/1989	TELEFONE 1130909298
E-MAIL relacionamento@seguroviagem.srv.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 347,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 347,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,33620	VALOR (R\$) 1.851,66	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Jorge Fabiano Pereira da Silva		CPF DO FAVORECIDO 128.726.197-39		BANCO (260) NU PAGAMENTOS S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 89261535	DÍGITO VERIFICADOR 0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -347,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	