

INFORMAÇÕES DO SINISTRO					
BILHETE 1837049	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 30/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 29/08/2026	AVISO DE SINISTRO 29/08/2026	VIGÊNCIA 28/08/2026 — 08/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOR AO URINAR -Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ÁFRICA DO SUL		PLANO Max Plus Mundial US\$ 45.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO				
NOME HILDA BRANDÃO PINHO TRAJANO		CPF 60230835791	DATA DE NASCIMENTO 22/04/1955	TELEFONE (21)97027-6697
E-MAIL hildabrandaopt@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\$ 5,36000	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 PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	