

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1840380	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 13/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 27/05/2026	AVISO DE SINISTRO 29/09/2026	VIGÊNCIA 24/04/2026 — 26/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Necessitou de internamento de urgência com sintomas de pneumonia.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha		PLANO Europa € 45.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME SARAY CRISTINA OLOS KLECHOVICZ	CPF 50027000982	DATA DE NASCIMENTO 05/03/1964	TELEFONE (41)99812-4100
E-MAIL saray.atitude@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 0,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,22000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO SARAY CRISTINA OLOS KLECHOVICZ		CPF DO FAVORECIDO 500.270.009-82		BANCO (756) Sicoob
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 4368	CONTA 180004	DÍGITO VERIFICADOR 3	

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? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	