

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1843316	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 24/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 16/07/2026	AVISO DE SINISTRO 31/07/2026	VIGÊNCIA 13/07/2026 — 28/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dor no corpo, mal estar, tosse mto forte, falta de apetite.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Portugal	PLANO MAX Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
---------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME HELENA NOWAKOSKI	CPF 32577982020	DATA DE NASCIMENTO 06/03/1951	TELEFONE (54)99146-8657
---------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
helenanowakoski@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 50,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,14460
VALOR (US\$) 57,23	CÂMBIO P/ R\$ 5,09690	VALOR (R\$) 291,70	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO HELENA NOWAKOSKI		CPF DO FAVORECIDO 325.779.820-20		BANCO (033) Banco Santander (Brasil) S.A	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1085	CONTA 01001028	DÍGITO VERIFICADOR 6		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -57,23 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	