

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1858792	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 02/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 09/08/2026	AVISO DE SINISTRO 24/08/2026	VIGÊNCIA 04/08/2026 — 11/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Atendimento em decorrência a reação alérgica.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Operator Brasil R\$ 20.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Angela Maria Abrantes	CPF 87732653904	DATA DE NASCIMENTO 01/05/1973	TELEFONE (41)98854-9624
--------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
richard.pereira@schultz.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 114,50	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Angela Maria Abrantes		CPF DO FAVORECIDO 87732653904		BANCO (033) Banco Santander (Brasil) S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3415	CONTA 01010042	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 Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			