

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1841164	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 15/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 24/04/2026	AVISO DE SINISTRO 30/06/2026	VIGÊNCIA 18/04/2026 — 11/05/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Infecção respiratória

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Europa € 30.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME nelsi ana de mendonca	CPF 41937074900	DATA DE NASCIMENTO 01/01/1966	TELEFONE 47 9777-8090
--------------------------------------	---------------------------	---	---------------------------------

E-MAIL
daniela@toindoviagens.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 104,06	CÂMBIO P/ US\$ 1,17170
VALOR (US\$) 121,93	CÂMBIO P/ R\$ 5,00115	VALOR (R\$) 609,78	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO NELSI ANA DE MENDONCA		CPF DO FAVORECIDO 419.370.749-00		BANCO (260) NU PAGAMENTOS S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 728655783	DÍGITO VERIFICADOR 8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -121,93 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 12/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 12/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?