

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1840380	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 13/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 27/05/2026	AVISO DE SINISTRO 31/05/2026	VIGÊNCIA 24/04/2026 — 26/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO PAX INGRESO POR MAL ESTADO GENERAL EL 27/5/2026 - Reimbursement					
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 DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 0,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,21000	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
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	