

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|--|---|
| BILHETE 1834339 | TIPO DE SINISTRO Reembolso | DATA DE COMPETÊNCIA 17/03/2026 | DATA DE OCORRÊNCIA 16/04/2026 | AVISO DE SINISTRO 04/05/2026 | VIGÊNCIA 08/04/2026 — 21/04/2026 |
| DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Fui acometida por uma pneumonia grave e necessitei de internação dos dias 16 a 20 de abril bem como o acompanhamento de uma das guias da excursão. | | | | | |
| PAÍS DA OCORRÊNCIA Suécia | | PLANO Europa € 60.000 | | COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento | |

DADOS DO PASSAGEIRO

| | | | |
|--|---------------------------|---|-----------------------------------|
| NOME Lucia Marlene Costa Niehues | CPF 01258893991 | DATA DE NASCIMENTO 27/02/1949 | TELEFONE (44)99949-7898 |
| E-MAIL fernandogmolinari@gmail.com | | | |

VALORES

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| ESTIMADO (US\$) 0,00 | CÂMBIO P/ R\$ 0,00000 | ESTIMADO (R\$) 0,00 | MOEDA ORIGINAL COROA SUECA | CUSTO MOEDA ORIGINAL 6.156,18 | CÂMBIO P/ US\$ 0,10886 |
| VALOR (US\$) 670,16 | CÂMBIO P/ R\$ 5,00010 | VALOR (R\$) 3.350,88 | DESCONTO (US\$) 0,00 | DESCONTO (R\$) 0,00 | % DESCONTO 0,00% |

DADOS BANCÁRIOS

| | | | | | |
|--|------------------------|--|--------------------------------|---|--|
| NOME DO FAVORECIDO Lucia Marlene Costa Niehues | | CPF DO FAVORECIDO 012.588.939-91 | | BANCO (104) Caixa Econômica Federal | |
| TIPO DE CONTA Conta Corrente | AGÊNCIA 1982 | CONTA 583734459 | DÍGITO VERIFICADOR 0 | | |

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

| DESCRIÇÃO | VALOR | MOEDA |
|----------------------------------|-------|-------|
| Nenhuma despesa extra informada. | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | |
|--|--|---|-------------------------|
| VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -670,16 ↔ 100,00% | DATA DE CONCLUSÃO 24/06/2026 | DATA DO PAGAMENTO | STATUS Negado |
| CONTA NO NOME DO SEGURADO? | TIPO DE TRANSPORTE | RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? | |