

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1813000	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 17/11/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 05/04/2026	AVISO DE SINISTRO 28/04/2026	VIGÊNCIA 03/04/2026 — 26/04/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Cliente caiu e torceu o pé no primeiro dia de viagem, precisou ir no hospital fazer raio x.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ITALIA		PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM DOBRO		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ANA LUCIA QUESINSKI EHMKE	CPF 71206230959	DATA DE NASCIMENTO 02/02/1968	TELEFONE (47)99271-0087
E-MAIL ANALEHNKE@GMAIL.COM, ANALEHMKE@GMAIL.COM, turismo01.jgs@cosmos.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 19,30	CÂMBIO P/ US\$ 1,15450
VALOR (US\$) 22,28	CÂMBIO P/ R\$ 5,16490	VALOR (R\$) 115,08	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO ANA LUCIA QUESINSKI EHMKE		CPF DO FAVORECIDO 712.062.309-59		BANCO (S/N) Sicoob	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0101-5	CONTA 668621	DÍGITO VERIFICADOR 7		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -22,28 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Poderia, por favor, informar se houve algum gasto com medicação? Se sim, poderia enviar a receita médica e as notas fiscais dos medicamentos?	Sim, ela teve gasto com remédio, ela comprou por conta, medico não receitou nada, mas ela como estava sentindo dor comprou.

