

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1841527	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 16/04/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 03/05/2026	AVISO DE SINISTRO 27/05/2026	VIGÊNCIA 18/04/2026 — 23/05/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Segurada relata que durante a viagem teve uma crise de infecção urinária e precisou de atendimento médico.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Portugal		PLANO Europa € 45.000 EM TRIPLO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME KATIA ANDRADE AMARANTE BROCKVELD	CPF 77192940925	DATA DE NASCIMENTO 21/09/1966	TELEFONE (47)98834-3766
E-MAIL mabrockveld@gmail.com, sinistro@planaltoseguros.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 150,08	CÂMBIO P/ US\$ 1,17280
VALOR (US\$) 176,01	CÂMBIO P/ R\$ 4,98818	VALOR (R\$) 877,97	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO KATIA ANDRADE AMARANTE BROCKVELD		CPF DO FAVORECIDO 771.929.409-25		BANCO (104) Caixa Econômica Federal	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0921	CONTA 584335055	DÍGITO VERIFICADOR 6		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -176,01 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 23/06/2026	DATA DO PAGAMENTO 23/06/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	