

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1871681	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 25/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 31/08/2026	AVISO DE SINISTRO 04/09/2026	VIGÊNCIA 26/08/2026 — 02/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

SENTINDO MAL ESTAR COM DIARREIA E VOMITO FOI ACIONADO ATENDIMENTO SOLICITANDO MEDICO FOI ABERTA CHAMADA PROTOCOLO 275293

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Operator Brasil R\$ 20.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ALBERTO SCHLINDWEIN	CPF 76180212953	DATA DE NASCIMENTO 13/08/1966	TELEFONE (45)99903-2540
------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
maisviagem.venda07@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 170,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,19299
VALOR (US\$) 32,81	CÂMBIO P/ R\$ 5,18100	VALOR (R\$) 169,98	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO ALBERTO SCHLINDWEIN		CPF DO FAVORECIDO 761.802.129-53		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0704	CONTA 3329	DÍGITO VERIFICADOR 4	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -32,81 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 01/10/2026	DATA DO PAGAMENTO 01/10/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			