FICHA DE SINISTRO

Ticket: **Não Disponível**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1884394	Reembolso	14/10/2026	19/11/2026	26/11/2026	03/11/2026 — 27/11/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
Precisei tomar medicação para tratamento de uma gonorreia contraída durante a viagem

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Japão	MUNDIAL US$ 15.000	01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
LUCAS LAHONI SOARES RAPOSO ARCEGA	11662950950	28/02/2000	(41)98534-8110

E-MAIL
lahoni.lucas@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	IENE	20.000,00	0,00628

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
125,68	5,88990	740,22	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
LUCAS LAHONI SOARES RAPOSO ARCEGA	116.629.509-50	(077) BANCO INTER S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	0001	25300067	9

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-125,68 ↔ 100,00%			Pendente Documentação

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Sim	Aéreo	Sim

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
- Poderia informar qual foi a forma de pagamento e enviar o comprovante do cartão ou transferência que demonstra o pagamento?	