FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20261027-97-23.623**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1873736	Reembolso	01/09/2026	13/10/2026	24/10/2026	07/10/2026 — 22/10/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
Adoecimento e necessidade de atendimento médico seguido de compras na farmácia.

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
ITALIA	MAX Europa € 30.000 EM TRIPLO	05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
Maricy Moutran Roveri	13521033899	12/09/1973	(11)97177-1407

E-MAIL
amandamrk1@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	EURO	216,74	1,15000

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
249,25	4,87729	1.215,67	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
Amanda Moutran Roveri Khazendar	470.038.008-02	(341) Itaú Unibanco S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	2866	03195	4

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-249,25 ↔ 100,00%	12/11/2026	12/11/2026	Pago Parcial

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

RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?
Sim