

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1832129	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 06/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 25/06/2026	AVISO DE SINISTRO 27/07/2026	VIGÊNCIA 25/06/2026 — 21/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Fui internada no Hospital São Camilo com um quadro de dermatite exarcebada por Liquen Plano

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem
-------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ADRIANA MENDES DE MORAES RAMALHO	CPF 25266185848	DATA DE NASCIMENTO 28/09/1975	TELEFONE 11974051441
---	---------------------------	---	--------------------------------

E-MAIL
rodritur@uol.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 55,64	CÂMBIO P/ US\$ 1,13830
VALOR (US\$) 63,34	CÂMBIO P/ R\$ 5,18860	VALOR (R\$) 328,62	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Adriana Mendes de Moraes Ramalho		CPF DO FAVORECIDO 252.661.858-48		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1012	CONTA 38755	DÍGITO VERIFICADOR 9	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -63,34 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	