

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1866684	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 05/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 31/08/2026	AVISO DE SINISTRO 31/08/2026	VIGÊNCIA 12/08/2026 — 04/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Senti os sintomas de ardência ao urinar e sangue na urina, acionei o seguro e a médica do seguro me atendeu na sequência orientando a comprar a medicação anexa para tratamento da doença que segundo ela estava mais avançada com o sangramento

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME JESSICA OHANA	CPF 08578814932	DATA DE NASCIMENTO 27/11/1993	TELEFONE (47)99666-1896
------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
JESSICA.OHANA@HOTMAIL.COM

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 26,94	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO JESSICA OHANA		CPF DO FAVORECIDO 08578814932		BANCO (336) Banco C6 S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 27267378	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
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			