

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1859063 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>03/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>12/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>18/07/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>07/07/2026 —<br>12/07/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

O fato ocorreu da seguinte forma, a segurada Sra.: Eliane teve um mal súbito, seguido de cólicas e diarreias, com queda de pressão, tonturas com quase desmaio, devido a um quadro de indisposição gastro intestinal e infeccioso, conforme citado no atestado médico e receita médica em anexo, sendo este atestado expedido e emitido pelo Dr.: Gianluca Logomarsino, profissional este indicado por esta empresa prestadora do seguro, conforme o protocolo e ticket nr 268069. Supra atestado médico indica a necessidade de uso de medicamentos, a necessidade de repouso, e a, contraindicação de viagem aérea peço período de dois dias. Com isto, a necessidade de prorrogação da viagem de retorno. Diante os fatos, houve gastos com prorrogação de hospedagem, passagem aéreas e com medicamentos.

|                                     |                                   |                                                                                    |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Brasil | <b>PLANO</b><br>Brasil R\$ 40.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por<br>Acidente ou Doença |
|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                                    |                           |                                         |                                   |
|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>ELIANE APARECIDA DA SILVA RODRIGUES | <b>CPF</b><br>79982530100 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>22/08/1970 | <b>TELEFONE</b><br>(64)99276-3092 |
|----------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
professoraelianerod5@gmail.com

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                      |                                       |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>REAL BRASIL | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>189,70 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,19570 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>37,12   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,10888 | <b>VALOR (R\$)</b><br>189,66  | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00       | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00         | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                                           |                 |                                     |                         |                                        |
|-----------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|
| NOME DO FAVORECIDO<br>Eliane Aparecida da Silva Rodrigues |                 | CPF DO FAVORECIDO<br>799.825.301-00 |                         | BANCO<br>(104) Caixa Econômica Federal |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente                           | AGÊNCIA<br>1839 | CONTA<br>588147315                  | DÍGITO VERIFICADOR<br>5 |                                        |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                             |                                        |                                                    |                               |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-37,12 ↔ 100,00%     | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b><br>05/08/2026 | <b>DATA DO PAGAMENTO</b><br>05/08/2026             | <b>STATUS</b><br>Pago Parcial |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>                           | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>Aéreo     | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b><br>Sim |                               |
| <b>RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?</b><br>Sim |                                        |                                                    |                               |