

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1818746 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>22/12/2025 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>22/05/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>21/07/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>18/05/2026 —<br>28/05/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Passageira caiu da escada do hotel, o funcionário do hotel pediu atendimento que emergência, que não teve custo, mas precisou comprar medicamentos prescritos pela médica.

|                                     |                                           |                                                                                    |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>FRANÇA | <b>PLANO</b><br>Europa € 45.000 EM TRIPLO | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por<br>Acidente ou Doença |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                               |                           |                                         |                                   |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>Cedinea Borges | <b>CPF</b><br>78579350859 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>19/12/1951 | <b>TELEFONE</b><br>(17)99764-8006 |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
vitalviagens@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>EURO  | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>26,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,16029 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>30,17   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,01392 | <b>VALOR (R\$)</b><br>151,26  | <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>Cedinea Borges |                   | CPF DO FAVORECIDO<br>785.793.508-59 |                         | BANCO<br>(001) Banco do Brasil |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente      | AGÊNCIA<br>4896-8 | CONTA<br>1935550                    | DÍGITO VERIFICADOR<br>5 |                                |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                             |                                        |                                                    |                       |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-30,17 ↔ 100,00%     | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b><br>17/08/2026 | <b>DATA DO PAGAMENTO</b><br>17/08/2026             | <b>STATUS</b><br>Pago |
| <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>Não |                                        |                                                    |                       |