

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1864670 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>28/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>18/08/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>09/09/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>01/08/2026 —<br>30/08/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

tentei fazer pela internet porém pedia o cpf do meu bebê e ele não tem cpf , então vou enviar meus dados CPF utilizado 119.882.500-64

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

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                             |            |                                         |                               |
|---------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| <b>NOME</b><br>lucio kerven arouxa da silva | <b>CPF</b> | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>26/05/2025 | <b>TELEFONE</b><br>1130909298 |
|---------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|-------------------------------|

**E-MAIL**  
relacionamento@seguroviagem.srv.br,luciokerven18@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>69,20 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,19215 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>13,30   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,20902 | <b>VALOR (R\$)</b><br>69,26   | <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             |         | CPF DO FAVORECIDO |                    | BANCO  |
| Lucio kerven Arouxa de Santana |         | 109.663.994-71    |                    | NuBank |
| TIPO DE CONTA                  | AGÊNCIA | CONTA             | DÍGITO VERIFICADOR |        |
| Conta Corrente                 | 0001    | 9936604           | 7                  |        |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                         |                                        |                                             |                       |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-13,30 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b><br>01/10/2026 | <b>DATA DO PAGAMENTO</b><br>02/10/2026      | <b>STATUS</b><br>Pago |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>                       | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b>              | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b> |                       |
| <b>RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?</b>    |                                        |                                             |                       |