

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1862811 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>20/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>24/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>20/08/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>23/07/2026 —<br>30/07/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Após a chegada ao destino da viagem, a passageira apresentou sangramento vaginal com sangue vivo durante a gestação, embora sem dor. Ela procurou o posto médico do hotel, onde foi constatada pressão arterial baixa, levantando suspeita de hemorragia. Por precaução, foi encaminhada de ambulância ao hospital para atendimento de urgência. No hospital, foi atendida por uma ginecologista, que realizou avaliação clínica e ultrassonografia. O exame diagnosticou um hematoma com sangramento gestacional. A paciente recebeu medicação, hidratação venosa (soro) para estabilização da pressão arterial e iniciou tratamento medicamentoso. Em razão do quadro clínico e do risco à gestação, foi orientada a permanecer em repouso. Despesas: Segue abaixo a relação dos valores gastos durante o atendimento médico. Todas as despesas estão devidamente comprovadas por meio da fatura hospitalar e demais documentos anexos, incluindo comprovantes de atendimento, consulta médica, ultrassonografia, receitas médicas e demais documentos pertinentes para análise do pedido de reembolso.

|                                                   |                                                |                                                                                 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>REPÚBLICA DOMINICANA | <b>PLANO</b><br>MAX América Latina US\$ 30.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                          |                           |                                         |                                   |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>RAFAELA MOREIRA DE CASTRO | <b>CPF</b><br>12680901746 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>17/08/1988 | <b>TELEFONE</b><br>(24)98815-6292 |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
CONTATO@BETRIP.COM.BR

## 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>DOLAR DOS EUA | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>57,50 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>57,50   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,06600 | <b>VALOR (R\$)</b><br>291,30  | <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>IGOR FERNANDES SERCIO |                 | CPF DO FAVORECIDO<br>132.149.047-01 |                         | BANCO<br>(208) Banco BTG Pactual S.A |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente             | AGÊNCIA<br>0020 | CONTA<br>251497                     | DÍGITO VERIFICADOR<br>5 |                                      |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

|                  |              |              |
|------------------|--------------|--------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b> | <b>VALOR</b> | <b>MOEDA</b> |
|------------------|--------------|--------------|

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                             |                                    |                                                    |                                        |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-57,50 ↔ 100,00%     | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>           | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                           | <b>STATUS</b><br>Pendente Documentação |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b><br>Não                    | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>Aéreo | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b><br>Não |                                        |
| <b>RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?</b><br>Não |                                    |                                                    |                                        |

| PERGUNTAS E RESPOSTAS                                                                                                                                                       |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| PERGUNTA                                                                                                                                                                    | RESPOSTA |
| O comprovante de pagamento é de 3.450,00, enquanto o recibo da farmácia apresenta o valor de 2.850,00 DOP. Poderia, por gentileza, explicar a divergência entre os valores? |          |