

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1826799 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>09/02/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>26/02/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>02/09/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>23/02/2026 —<br>07/03/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Durante a viagem na Colombia comecei a passar muito mal, com os seguintes sintomas: vômito, diarreia, garganta inflamada, tossir sangue, fraqueza, dor de cabeça e insônia.

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

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                       |                           |                                         |                                   |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>EDUARDO ALVES FERREIRA | <b>CPF</b><br>48957556818 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>14/07/2004 | <b>TELEFONE</b><br>(11)97646-7486 |
|---------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
educauebros@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>          | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>369.670,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>0,00    | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>VALOR (R\$)</b><br>0,00    | <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                               |
| EDUARDO ALVES FERREIRA |         | 489.575.568-18    |                    | (033) Banco Santander (Brasil) S.A. |
| TIPO DE CONTA          | AGÊNCIA | CONTA             | DÍGITO VERIFICADOR |                                     |
| Conta Corrente         | 2050    | 01048421          | 7                  |                                     |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                             |                                    |                                                    |                             |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>0,00 ↔ 0,00%         | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>           | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                           | <b>STATUS</b><br>Em Análise |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b><br>Sim                    | <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 |                                    |                                                    |                             |