

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1869247 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>15/08/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>08/09/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>23/09/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>02/09/2026 —<br>19/09/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tive um crise muito forte alérgica devido a quantidade de incensos e também da fumaça e toxidade vindas da erupção de vulcão próximo.Evoluiu com muita dor de cabeça, coriza, tosse, secreção, febre.

|                                        |                                     |                                                                                    |
|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Indonésia | <b>PLANO</b><br>MUNDIAL US\$ 15.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>05. Despesas Farmacêuticas por<br>Acidente ou Doença |
|----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                        |                           |                                         |                                   |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>Renata Silva de Menezes | <b>CPF</b><br>22444545842 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>05/04/1981 | <b>TELEFONE</b><br>(13)99705-6698 |
|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
destinavt@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>533.000,00 | <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                              |
| Renata Silva de Menezes |         | 22444545842       |                    | (033) Banco Santander (Brasil) S.A |
| TIPO DE CONTA           | AGÊNCIA | CONTA             | DÍGITO VERIFICADOR |                                    |
| Conta Corrente          | 3553    | 01009191          | 9                  |                                    |

## 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> |                                    |                                                    |                             |