

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1855335	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 16/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 25/06/2026	AVISO DE SINISTRO 12/07/2026	VIGÊNCIA 17/07/2026 — 27/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

O meu irmão José Silva Sobrinho foi hospitalizado em estado grave na UTI, em 25/06/2026 sem previsão de alta, até a presente data. Por isso, tivemos que cancelar a viagem que faríamos de férias, em família, juntamente com minha esposa Aldimeia e nossos filhos, João e Beatriz

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME AMAURY SILVA	CPF 68168870697	DATA DE NASCIMENTO 02/05/1969	TELEFONE (33)98409-4580
-----------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
aldimeia@hotmail.com.br, amaury SILVA611@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.500,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,13830
VALOR (US\$) 1.707,45	CÂMBIO P/ R\$ 5,18860	VALOR (R\$) 8.859,28	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Amaury Silva		CPF DO FAVORECIDO 681.688.706-97		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 01660	CONTA 13775	DÍGITO VERIFICADOR 8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.707,45 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	