

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1862399	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 16/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 02/08/2026	AVISO DE SINISTRO 01/10/2026	VIGÊNCIA 31/07/2026 — 07/08/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Eu, Ana, estava no Paraguai com a Vera, que necessita de cuidados especiais e do meu auxílio durante suas atividades e deslocamentos. Durante o passeio, Vera não percebeu um desnível no caminho, acabou sofrendo uma queda e precisou ser encaminhada ao hospital para atendimento.

PAÍS DA OCORRÊNCIA PARAGUAI	PLANO Max Plus América Latina US\$ 30.000	COBERTURA RECLAMADA 18 Interrupção de Viagem por Falecimento - Acidente ou doença
---------------------------------------	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ANA CRISTINA DE PAULA E SILVA HOLANDA CAVALCANTI	CPF 33791090534	DATA DE NASCIMENTO 09/04/1962	TELEFONE (81)98824-9190
E-MAIL anacris_cavalcanti@hotmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 2.164,85	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
ANA CRISTINA DE PAULA E SILVA HOLANDA CAVALCANTI		33791090534		(001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	3613	111029	2	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	