

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1863079	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 20/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 22/07/2026	AVISO DE SINISTRO 05/08/2026	VIGÊNCIA 22/07/2026 — 30/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Não puder viajar por uma infecção na perna chamada erisipela que se agravou Solicito reembolso aéreo e de hotel por favor

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Leandro Fae	CPF 61822167000	DATA DE NASCIMENTO 06/12/1972	TELEFONE (54)99979-9638
----------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
angela@angelaviagens.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.500,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 1.500,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,06320	VALOR (R\$) 7.594,80	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Leandro Fae		CPF DO FAVORECIDO 618.221.670-00		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0207	CONTA 54092	DÍGITO VERIFICADOR 3	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.500,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	