

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1850511	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 26/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/07/2026	AVISO DE SINISTRO 07/10/2026	VIGÊNCIA 05/09/2026 — 22/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Em decorrência da descoberta de uma doença grave diagnosticada como câncer de próstata (CID10 C-61) meses anteriores a uma viagem previamente programada para a Europa, e mediante laudo médico expedido para submissão a cirurgia em caráter de urgência, a viagem em questão teve que ser cancelada, juntamente com todos os serviços contratados. Diante disso, alguns serviços foram passíveis de reembolsos, porém outros, tais como passagens aéreas não foram possíveis devido as condições tarifárias contratadas. Contudo, tal solicitação tem como objetivo o ressarcimentos dos valores correspondentes a estes serviços.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	PLANO Europa € 30.000 EM TRIPLO CANCELAMENTO DE VIAGEM	COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem
--------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME GILSON MALACARNE	CPF 60493208968	DATA DE NASCIMENTO 14/04/1966	TELEFONE (45)99131-2994
---------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
contato@promoveturismo.com.br; gilsoncasadalavoura@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 888,96	CÂMBIO P/ US\$ 1,14109
VALOR (US\$) 1.014,38	CÂMBIO P/ R\$ 5,08880	VALOR (R\$) 5.161,99	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO GILSON MALACARNE		CPF DO FAVORECIDO 604.932.089-68		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0710	CONTA 7715	DÍGITO VERIFICADOR 6	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.014,38 ↔ 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	

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
----------	----------

Houve internação por período superior a 24 horas?

