

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1835879	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 24/03/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/08/2026	AVISO DE SINISTRO 21/09/2026	VIGÊNCIA 13/08/2026 — 26/08/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Mãe foi hospitalizada por causa de um problema de infecção generalizada por conta de rejeição de prótese. Como é a única filha quem cuida da mãe, teve que cancelar a viagem.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO MAX Europa € 30.000 EM TRIPLO		COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ARMINDA DE JESUS FERNANDES MARQUES	CPF 06233467888	DATA DE NASCIMENTO 03/06/1960	TELEFONE (17)98151-2684
E-MAIL clinicamarques2023@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 29.871,48	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 ARMINDA DE JESUS FERNANDES MARQUES		CPF DO FAVORECIDO 06233467888		BANCO (036) Banco Bradesco BBI S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3520	CONTA 1604	DÍGITO VERIFICADOR 7	

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? Não	