

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1863079 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>20/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>22/07/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>05/08/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>22/07/2026 —<br>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

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

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                            |                           |                                         |                                   |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>Leandro Fae | <b>CPF</b><br>61822167000 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>06/12/1972 | <b>TELEFONE</b><br>(54)99979-9638 |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
angela@angelaviagens.com.br

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                |                                          |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b>          | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>15.244,95 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>0,00    | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>VALOR (R\$)</b><br>0,00    | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00 | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00            | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                   |                 |                                  |                         |                                  |
|-----------------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| NOME DO FAVORECIDO<br>Leandro Fae |                 | CPF DO FAVORECIDO<br>61822167000 |                         | BANCO<br>(341) Itaú Unibanco S.A |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente   | AGÊNCIA<br>0207 | CONTA<br>54092                   | DÍGITO VERIFICADOR<br>3 |                                  |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

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