

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,juliana@izatravel.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 1.500,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,15509
VALOR (US\$) 1.732,63	CÂMBIO P/ R\$ 5,09570	VALOR (R\$) 8.828,99	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
ARMINDA DE JESUS FERNANDES MARQUES		062.334.678-88		(036) Banco Bradesco BBI S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	3520	1604	7	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.732,63 ↔ 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? Não	