

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1867297	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 07/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 09/08/2026	AVISO DE SINISTRO 07/10/2026	VIGÊNCIA 12/08/2026 — 12/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

A solicitante precisou cancelar sua viagem (prevista para o dia 12/08 pois seu cônjuge precisou ser hospitalizado devido a um problema de inflamação nas articulações, tendo uma piora ao longo dos dias, onde precisou ser submetido a UTI.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Europa € 45.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME CARLA ANGELICA DE ARAGÃO CAPOBIANCO	CPF 44108109520	DATA DE NASCIMENTO 18/10/1965	TELEFONE 8399717191
--	---------------------------	---	-------------------------------

E-MAIL
carlacaangelica65@outlook.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 7.385,54	CÂMBIO P/ US\$ 0,19643
VALOR (US\$) 1.450,76	CÂMBIO P/ R\$ 5,09020	VALOR (R\$) 7.384,67	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO CARLA ANGELICA DE ARAGÃO CAPOBIANCO		CPF DO FAVORECIDO 441.081.095-20		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA 1885-6	CONTA 29.335	DÍGITO VERIFICADOR 0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.450,76 ↔ 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	