

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1863079	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 20/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 22/07/2026	AVISO DE SINISTRO 05/08/2026	VIGÊNCIA 22/07/2026 — 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					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO		COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Leandro Fae	CPF 61822167000	DATA DE NASCIMENTO 06/12/1972	TELEFONE (54)99979-9638
E-MAIL angela@angelaviagens.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 15.244,95	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 Leandro Fae		CPF DO FAVORECIDO 61822167000		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0207	CONTA 54092	DÍGITO VERIFICADOR 3	

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? Sim	