

INFORMAÇÕES DO SINISTRO					
BILHETE 1855335	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 16/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 25/06/2026	AVISO DE SINISTRO 12/07/2026	VIGÊNCIA 17/07/2026 — 27/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO O meu irmão José Silva Sobrinho foi hospitalizado em estado grave na UTI, em 25/06/2026 sem previsão de alta, até a presente data. Por isso, tivemos que cancelar a viagem que faríamos de férias, em família, juntamente com minha esposa Aldimeia e nossos filhos, João e Beatriz					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO		COBERTURA RECLAMADA 02. Cancelamento ou Alteração de Viagem	

DADOS DO PASSAGEIRO			
NOME AMAURY SILVA	CPF 68168870697	DATA DE NASCIMENTO 02/05/1969	TELEFONE (33)98409-4580
E-MAIL aldimeia@hotmail.com.br, amaury SILVA611@gmail.com			

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\$ 1,13830
VALOR (US\$) 1.707,45	CÂMBIO P/ R\$ 5,18860	VALOR (R\$) 8.859,28	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS				
NOME DO FAVORECIDO Amaury Silva		CPF DO FAVORECIDO 681.688.706-97		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 01660	CONTA 13775	DÍGITO VERIFICADOR 8	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS		
DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES			
VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -1.707,45 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	