

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1867330	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 07/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 13/08/2026	AVISO DE SINISTRO 13/08/2026	VIGÊNCIA 10/08/2026 — 16/08/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Estou com dor de garganta e precisei comprar os remédios que a médica receitou					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile		PLANO Max Plus América Latina US\$ 60.000 EM DOBRO		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME FERNANDA JEZUALDO PEREIRA	CPF 06818113907	DATA DE NASCIMENTO 23/07/1994	TELEFONE (45)99153-3490
E-MAIL kelli@pazolinetur.com.br, lucaspereira.lsp@hotmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 7.480,00	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 FERNANDA JEZUALDO PEREIRA		CPF DO FAVORECIDO 06818113907		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0731	CONTA 23838-4	DÍGITO VERIFICADOR 4	

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? Não	