

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859144	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 23/07/2026	AVISO DE SINISTRO 27/07/2026	VIGÊNCIA 21/07/2026 — 25/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

sintomas que levaram ao hospital, vomito, diarreia, febre, pressão baixa

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 LARISSA QUEIROZ DALLAPE COSTA	CPF 14649646618	DATA DE NASCIMENTO 02/03/2010	TELEFONE (35)98863-3362
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
FIBRASEFIOS2@YAHOO.COM.BR

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 3.947,75	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		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
ADRIANA QUEIROZ DALLAPE COSTA		135.176.718-60		(748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	0218	50476	9	

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? Não	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	