

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 PESO CHILE	CUSTO MOEDA ORIGINAL 716.938,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00110
VALOR (US\$) 788,63	CÂMBIO P/ R\$ 5,08010	VALOR (R\$) 4.006,33	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO ADRIANA QUEIROZ DALLAPE COSTA		CPF DO FAVORECIDO 135.176.718-60		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0218	CONTA 50476	DÍGITO VERIFICADOR 9	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -788,63 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Não	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	