

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1856815	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 23/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/06/2026	AVISO DE SINISTRO 06/07/2026	VIGÊNCIA 27/06/2026 — 04/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Olivia, foi atendida na Clínica Universidade de Los Andes, por indicação do seguro, com quadro de Influenza A/H3 e infecção de garganta, dia 30.06.2026.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile		PLANO Max Plus América Latina US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME JUCARA WIGGERS ULIANA DEMAY	CPF 64249913953	DATA DE NASCIMENTO 13/09/1968	TELEFONE 4899870950
E-MAIL ana@a3dtravel.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 32.970,00	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 JUCARA WIGGERS ULIANA DEMAY		CPF DO FAVORECIDO 64249913953		BANCO (001) Banco do Brasil	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0738-2	CONTA 22901	DÍGITO VERIFICADOR 6		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
<i>Nenhuma despesa extra informada.</i>		

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	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			