

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1868785	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 13/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/09/2026	AVISO DE SINISTRO 30/09/2026	VIGÊNCIA 22/09/2026 — 02/10/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dores e bolhas pelo corpo sugerindo Herpes Zosters e necessidade de tratamento dentro das 72 horas dos sintomas.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Chile	PLANO América Latina US\$ 30.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME VALERIA ARENHARDT	CPF 22078312215	DATA DE NASCIMENTO 09/03/1966	TELEFONE (69)99995-2280
----------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
valeriaarenhardt@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 48.840,00	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 VALERIA ARENHARDT		CPF DO FAVORECIDO 22078312215		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 1182-7	CONTA 57398	DÍGITO VERIFICADOR 1	

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? Sim	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD? Sim			