

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1860304	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 08/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 12/07/2026	AVISO DE SINISTRO 12/07/2026	VIGÊNCIA 10/07/2026 — 14/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Tive um sangramento moderado , fui ao hospital e depois de alguns exames a médica me receitou progesterona.

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

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME GEISLA CAMILA DE ABREU LIMA	CPF 43590377836	DATA DE NASCIMENTO 26/02/1996	TELEFONE (11)99873-3379
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
vivian@contrerasturismo.com.br, geislacamila96@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 65.251,30	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 Geisla De Abreu Lima		CPF DO FAVORECIDO 43590377836		BANCO (260) NU PAGAMENTOS S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0001	CONTA 13649655	DÍGITO VERIFICADOR G	

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			