

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1853742	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 10/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 02/07/2026	AVISO DE SINISTRO 29/07/2026	VIGÊNCIA 14/06/2026 — 11/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Solicitei um médico , pq estava ne sentindo muito mal. Pressão alta, dor de cabeça, garganta e tosse.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Max Plus Receptivo Brasil R\$ 40.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
-------------------------------------	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME PATRICIA REGINA PENHA DE CASTRO	CPF 71130420906	DATA DE NASCIMENTO 02/11/1968	TELEFONE 5548999125240
--	---------------------------	---	----------------------------------

E-MAIL
thiago@interlatino.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 127,12	CÂMBIO P/ US\$ 0,19250
VALOR (US\$) 24,47	CÂMBIO P/ R\$ 5,15185	VALOR (R\$) 126,07	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
Patricia Regina Penha de Castro		711.304.209-06		(001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Corrente	3262-0	13376	0	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
-----------	-------	-------

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -24,47 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO 31/08/2026	DATA DO PAGAMENTO 31/08/2026	STATUS Pago Parcial
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			