

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1861994	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 15/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 28/08/2026	AVISO DE SINISTRO 05/10/2026	VIGÊNCIA 15/08/2026 — 01/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Eu tive uma infecção urinária (cistite) acompanhado de dor intensa e por fim sangramento, necessitando de atendimento médico.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Operator EUA US\$ 30.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME LEONIL ALVES RADKE	CPF 70241228972	DATA DE NASCIMENTO 26/10/1952	TELEFONE (44)99853-9249
E-MAIL ervinoradke@bol.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 200,00	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 LEONIL ALVES RADKE		CPF DO FAVORECIDO 70241228972		BANCO (748) Banco Cooperativo Sicredi S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0726	CONTA 29137	DÍGITO VERIFICADOR 4	

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? Não	