

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1845317	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 04/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 18/08/2026	AVISO DE SINISTRO 20/08/2026	VIGÊNCIA 23/07/2026 — 01/10/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Dor ao urinar, sangue na urina, frequencia em ir ao banheiro, quadro de infecção urinaria.

PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS	PLANO Max Plus EUA US\$ 45.000	COBERTURA RECLAMADA 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
---	--	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME FLAVIO ANTONIO FARIAS	CPF 22116982049	DATA DE NASCIMENTO 26/02/1955	TELEFONE (46)99971-5641
--------------------------------------	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
flavio@vere.com.br

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 12,99	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 12,99	CÂMBIO P/ R\$ 5,20370	VALOR (R\$) 67,60	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO FLAVIO ANTONIO FARIAS		CPF DO FAVORECIDO 221.169.820-49		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 47899	CONTA 191825	DÍGITO VERIFICADOR	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -12,99 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	
RECORREU À CENTRAL DE ATENDIMENTO VITAL CARD?			