

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 05. Despesas Farmacêuticas por Acidente ou Doença
---	--	---

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\$ 1,00000
VALOR (US\$) 200,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,12000	VALOR (R\$) 1.024,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO LEONIL ALVES RADKE		CPF DO FAVORECIDO 702.412.289-72		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 -200,00 ↔ 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?			