

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 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento	

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 175,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 175,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,20370	VALOR (R\$) 910,65	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 -175,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Carro	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	