

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1870188	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 19/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 30/08/2026	AVISO DE SINISTRO 30/08/2026	VIGÊNCIA 26/08/2026 — 02/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Dente quebrado da frente parte superior, lado direito 3° dente da esquerda para direita, sem dor somente dente quebrado e aparente.					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Brasil R\$ 20.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARCILIA APARECIDA DE SOUSA	CPF 25362085832	DATA DE NASCIMENTO 25/11/1967	TELEFONE (19)99831-6656
E-MAIL aline@perreturismo.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 0,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,36000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	

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
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	