

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1803578	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 24/09/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 11/12/2025	AVISO DE SINISTRO 10/12/2025	VIGÊNCIA 05/10/2025 — 02/01/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO dolor y sensibilidad en el diente que se rompió mientras comia					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Max Plus Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME LUCIANE APARECIDA BELZ DE ARAUJO	CPF 73481734972	DATA DE NASCIMENTO 12/04/1969	TELEFONE (69)98111-1670
E-MAIL lucianebelz@gmail.com			

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\$) 47,94	CÂMBIO P/ R\$ 5,15120	VALOR (R\$) 246,95	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 -47,94 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO 28/08/2026	STATUS Pago
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	