

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1815213	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 02/12/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 07/12/2025	AVISO DE SINISTRO 08/12/2025	VIGÊNCIA 04/12/2025 — 08/12/2025
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO QUEBRA DE DENTE E COM DOR					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Max Plus Brasil R\$ 160.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME BEATRIZ PSCHIEDT	CPF 71063382904	DATA DE NASCIMENTO 16/03/1974	TELEFONE (47)99906-5267
E-MAIL passagens.bia@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 530,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,18430
VALOR (US\$) 97,68	CÂMBIO P/ R\$ 5,42430	VALOR (R\$) 529,84	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Beatriz Pscheidt		CPF DO FAVORECIDO 710.633.829-04		BANCO (479) Banco ItauBank S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 8757	CONTA 05666	DÍGITO VERIFICADOR 3	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -97,68 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	