

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849822	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 22/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 05/06/2026	AVISO DE SINISTRO 13/06/2026	VIGÊNCIA 25/05/2026 — 08/06/2026
---------------------------	---------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

DOR DE DENTE - Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Receptivo Brasil R\$ 80.000 VO	COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento
-------------------------------------	--	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME natalie magalhaes alho	CPF 24047425826	DATA DE NASCIMENTO 28/06/2017	TELEFONE 1130909298
E-MAIL relacionamento@seguroviagem.srv.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\$ 5,23000	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?	