

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1868441	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 12/08/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/09/2026	AVISO DE SINISTRO 19/09/2026	VIGÊNCIA 12/08/2026 — 10/09/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Dor no dente - Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha		PLANO Europa € 45.000 EM TRIPLO		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME ROSA MARIA DAS GRAÇAS BATISTA DE LIMA	CPF 22073832881	DATA DE NASCIMENTO 18/06/1959	TELEFONE (19)99614-4000
E-MAIL silvinoedsondelima@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\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,31000	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?	