

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1829540	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 24/02/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 07/04/2026	AVISO DE SINISTRO 07/04/2026	VIGÊNCIA 25/03/2026 — 12/04/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Quebrou o dente e está com dor					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Max Plus EUA US\$ 60.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Liliane Ferreira Rangel	CPF 26608043899	DATA DE NASCIMENTO 30/10/1978	TELEFONE (19)99222-9461
E-MAIL lilianerangel9@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\$) 130,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,30000	VALOR (R\$) 689,00	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 -130,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	