

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                           |                                      |                                          |                                         |                                        |                                               |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1861596 | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Reembolso | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>14/07/2026 | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>10/08/2026 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>16/08/2026 | <b>VIGÊNCIA</b><br>05/08/2026 —<br>12/08/2026 |
|---------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|

## DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Estava com muita dor de dente, não conseguia dormir e nem comer direito

|                                        |                                                |                                                                                                   |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>ARGENTINA | <b>PLANO</b><br>Max Plus Argentina US\$ 30.000 | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                               |                           |                                         |                                   |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>moacir tomelin | <b>CPF</b><br>77694376953 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>29/12/1970 | <b>TELEFONE</b><br>(47)98423-4248 |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|

**E-MAIL**  
tatianegoedert.consultoria@gmail.com

## VALORES

|                                |                                 |                                |                                      |                                         |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00  | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>REAL BRASIL | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>1.490,71 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>0,19620 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>292,48  | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,09570 | <b>VALOR (R\$)</b><br>1.490,38 | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00       | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00           | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                                      |                   |                                     |                    |                                |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------------|
| NOME DO FAVORECIDO<br>moacir tomelin |                   | CPF DO FAVORECIDO<br>776.943.769-53 |                    | BANCO<br>(001) Banco do Brasil |
| TIPO DE CONTA<br>Conta Corrente      | AGÊNCIA<br>2561-5 | CONTA<br>2912-2                     | DÍGITO VERIFICADOR |                                |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

| DESCRIÇÃO | VALOR | MOEDA |
|-----------|-------|-------|
|-----------|-------|-------|

Nenhuma despesa extra informada.

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                          |                                    |                                                    |                             |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-292,48 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>           | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                           | <b>STATUS</b><br>Em Análise |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b><br>Sim                 | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b><br>Aéreo | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b><br>Sim |                             |