

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

<b>BILHETE</b> 1835823	<b>TIPO DE SINISTRO</b> Rede	<b>DATA DE COMPETÊNCIA</b> 24/03/2026	<b>DATA DE OCORRÊNCIA</b> 07/04/2026	<b>AVISO DE SINISTRO</b> 06/04/2026	<b>VIGÊNCIA</b> 28/03/2026 — 07/04/2026
<b>DESCRIÇÃO DO OCORRIDO</b> Quebrou dente, dor media					
<b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b> Brasil		<b>PLANO</b> Brasil R\$ 10.000		<b>COBERTURA RECLAMADA</b> 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento	

## DADOS DO PASSAGEIRO

<b>NOME</b> Ana Cláudia Martins de Lima	<b>CPF</b> 76419738091	<b>DATA DE NASCIMENTO</b> 28/08/1973	<b>TELEFONE</b> (51)99128-9402
<b>E-MAIL</b> ecmovimento@terra.com.br			

## VALORES

<b>ESTIMADO (US\$)</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ R\$</b> 0,00000	<b>ESTIMADO (R\$)</b> 0,00	<b>MOEDA ORIGINAL</b> DOLAR DOS EUA	<b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ US\$</b> 1,00000
<b>VALOR (US\$)</b> 0,00	<b>CÂMBIO P/ R\$</b> 5,17170	<b>VALOR (R\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO (US\$)</b> 0,00	<b>DESCONTO (R\$)</b> 0,00	<b>% DESCONTO</b> 0,00%

## DADOS BANCÁRIOS

<b>NOME DO FAVORECIDO</b>		<b>CPF DO FAVORECIDO</b>		<b>BANCO</b>
<b>TIPO DE CONTA</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA</b>	<b>DÍGITO VERIFICADOR</b>	

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>MOEDA</b>
Nenhuma despesa extra informada.		

## OUTRAS INFORMAÇÕES

<b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b> 0,00 ↔ 0,00%	<b>DATA DE CONCLUSÃO</b>	<b>DATA DO PAGAMENTO</b> 02/07/2026	<b>STATUS</b> Pago
<b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>	<b>TIPO DE TRANSPORTE</b>	<b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b>	