

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859219	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 03/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 15/07/2026	AVISO DE SINISTRO 15/07/2026	VIGÊNCIA 07/07/2026 — 21/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Operator Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Rafael Ribeiro Ferreira	CPF 35051995837	DATA DE NASCIMENTO 21/12/1985	TELEFONE (11)96994-2128
E-MAIL willian@mxmgrupo.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 121,96	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 121,96	CÂMBIO P/ R\$ 5,22000	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 -121,96 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	