

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1857389	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 26/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 03/07/2026	AVISO DE SINISTRO 02/07/2026	VIGÊNCIA 29/06/2026 — 28/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO DOLOR DE DIENTE					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Japão		PLANO Max Plus EUA US\$ 75.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME PRISCILA REVERSE CUNHA MONTEIRO	CPF 29264907807	DATA DE NASCIMENTO 21/07/1981	TELEFONE (11)97120-5060
E-MAIL PRISCILA417@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\$ 5,35000	VALOR (R\$) 2.007,91	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?	