

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1859803	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 06/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 20/07/2026	AVISO DE SINISTRO 20/07/2026	VIGÊNCIA 11/07/2026 — 22/07/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Sensibilidade na gengiva -Reimbursement					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME MARIA CRISTINA PEREIRA	CPF 59849894920	DATA DE NASCIMENTO 26/11/1966	TELEFONE (41)99877-1957
E-MAIL cris661126@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\$ 5,24000	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 0,00 ↔ 0,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Encerrado
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	