

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1875067	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 07/09/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 11/09/2026	AVISO DE SINISTRO 14/09/2026	VIGÊNCIA 09/09/2026 — 13/09/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Ao mastigar o alimento a prótese dental superior se partiu.

PAÍS DA OCORRÊNCIA PARAGUAI	PLANO MAX Plus América Latina US\$ 15.000	COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento
---------------------------------------	---	---

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Vilma Pinheiro Rodrigues	CPF 59743875700	DATA DE NASCIMENTO 19/08/1956	TELEFONE (21)99723-2940
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
celsoturbv@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 50,64	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 50,64	CÂMBIO P/ R\$ 5,09120	VALOR (R\$) 257,82	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Vilma Pinheiro Rodrigues		CPF DO FAVORECIDO 597.438.757-00		BANCO (033) Banco Santander (Brasil) S.A.	
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3262	CONTA 02006426	DÍGITO VERIFICADOR 1		

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

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

Nenhuma despesa extra informada.

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -50,64 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não	

PERGUNTAS E RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
Qual foi a forma de pagamento da fatura?	