

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|---|---|
| BILHETE 1835788 | TIPO DE SINISTRO Reembolso | DATA DE COMPETÊNCIA 24/03/2026 | DATA DE OCORRÊNCIA 17/06/2026 | AVISO DE SINISTRO 18/06/2026 | VIGÊNCIA 30/03/2026 — 31/12/2026 |
| DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Sofri uma queda no aeroporto, e caindo de frente, quebrei os dois dentes dianteiros superiores. | | | | | |
| PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS | | PLANO MAX EUA Long Stay US\$ 120.000 | | COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento | |

DADOS DO PASSAGEIRO

| | | | |
|--|---------------------------|---|-----------------------------------|
| NOME Cecilia de Azevedo Castro César | CPF 06863415895 | DATA DE NASCIMENTO 06/11/1962 | TELEFONE (12)99745-3527 |
| E-MAIL ceciliacesar@gmail.com | | | |

VALORES

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| ESTIMADO (US\$) 0,00 | CÂMBIO P/ R\$ 0,00000 | ESTIMADO (R\$) 0,00 | MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA | CUSTO MOEDA ORIGINAL 991,00 | CÂMBIO P/ US\$ 1,00000 |
| VALOR (US\$) 991,00 | CÂMBIO P/ R\$ 5,06350 | VALOR (R\$) 5.017,93 | DESCONTO (US\$) 0,00 | DESCONTO (R\$) 0,00 | % DESCONTO 0,00% |

DADOS BANCÁRIOS

| | | | | | |
|--|-------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| NOME DO FAVORECIDO Cecilia de Azevedo Castro Cesar | | CPF DO FAVORECIDO 068.634.158-95 | | BANCO (001) Banco do Brasil | |
| TIPO DE CONTA Conta Corrente | AGÊNCIA 86428 | CONTA 302861 | DÍGITO VERIFICADOR 5 | | |

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

| DESCRIÇÃO | VALOR | MOEDA |
|----------------------------------|-------|-------|
| Nenhuma despesa extra informada. | | |

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | |
|--|---------------------------|---|-----------------------------|
| VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -991,00 ↔ 100,00% | DATA DE CONCLUSÃO | DATA DO PAGAMENTO | STATUS Em Análise |
| CONTA NO NOME DO SEGURADO? | TIPO DE TRANSPORTE | RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? | |