

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1849822	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 22/05/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 08/06/2026	AVISO DE SINISTRO 07/08/2026	VIGÊNCIA 25/05/2026 — 08/06/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

DEVIDO A URGENCIA E ESTAVAMOS COM ENFERMIDADE DE UM FAMILIAR NÃO TIVEMOS ACIONAR A CIA ANTES DE IR BUSCAR ATENDIMENTO

PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil	PLANO Receptivo Brasil R\$ 80.000 VO	COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento
-------------------------------------	--	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME natalie magalhaes alho	CPF 24047425826	DATA DE NASCIMENTO 28/06/2017	TELEFONE 1130909298
E-MAIL atendimento@lrinsurance.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 150,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,00000
VALOR (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	VALOR (R\$) 0,00	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO RAQUEL DE SOUZA MAGALHAES ALHO		CPF DO FAVORECIDO 293.730.248-33		BANCO (104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 0347	CONTA 596423276	DÍGITO VERIFICADOR 7	

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 Em Análise
CONTA NO NOME DO SEGURADO? Não	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Não	