

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852693	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 04/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 15/06/2026	AVISO DE SINISTRO 17/07/2026	VIGÊNCIA 05/06/2026 — 22/06/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Esta sentindo muita dor no dente, liguei para a operadora do segurando perguntando se tinha algum local de atendimento, como n tinha fui em hma urgencia					
PAÍS DA OCORRÊNCIA Brasil		PLANO Max Plus Brasil R\$ 40.000		COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem Nacional (DMH-VN) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Bruno Rafael Araújo Lima	CPF 03347333322	DATA DE NASCIMENTO 13/12/1989	TELEFONE (86)98122-7885
E-MAIL girotourviagens@gmail.com			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL REAL BRASIL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 300,00	CÂMBIO P/ US\$ 0,19830
VALOR (US\$) 59,49	CÂMBIO P/ R\$ 5,04240	VALOR (R\$) 299,97	DESCONTO (US\$) 0,00	DESCONTO (R\$) 0,00	% DESCONTO 0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO Bruno rafael Araújo lima		CPF DO FAVORECIDO 033.473.333-22		BANCO (001) Banco do Brasil
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3285-9	CONTA 105617-4	DÍGITO VERIFICADOR 1	

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL -59,49 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS Pendente Documentação
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE Rodoviário	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	