

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1861600	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 14/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 27/08/2026	AVISO DE SINISTRO 27/08/2026	VIGÊNCIA 24/08/2026 — 09/09/2026
--------------------	--------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO
CAIU OS IMPLANTES DE DOIS DENTES (NAO POSSUI DOR) -Reimbursement

PAÍS DA OCORRÊNCIA ÁUSTRIA	PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM TRIPLO	COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento
-------------------------------	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME TERESA DE JESUS ALMEIDA TESTA	CPF 01992363803	DATA DE NASCIMENTO 13/01/1960	TELEFONE (16)99158-3802
E-MAIL teresa.testa10@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\$ 5,29000	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
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	