

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1852826	TIPO DE SINISTRO Rede	DATA DE COMPETÊNCIA 05/06/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 10/08/2026	AVISO DE SINISTRO 10/08/2026	VIGÊNCIA 29/06/2026 — 29/08/2026
DESCRIÇÃO DO OCORRIDO Dente inchado, apresentando sensibilidade					
PAÍS DA OCORRÊNCIA ESTADOS UNIDOS		PLANO Max Plus EUA US\$ 45.000		COBERTURA RECLAMADA 06. Despesas Odontológicas em Viagem ao Exterior (DO-VE) Por Evento	

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME NEIMAR MOREIRA DE OLIVEIRA	CPF 06631102979	DATA DE NASCIMENTO 07/07/1988	TELEFONE (47)98402-3910
E-MAIL robson@madem.com.br			

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL DOLAR DOS EUA	CUSTO MOEDA ORIGINAL 300,00	CÂMBIO P/ US\$ 1,00000
VALOR (US\$) 300,00	CÂMBIO P/ R\$ 5,25000	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 -300,00 ↔ 100,00%	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS PSL
CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?	