

## INFORMAÇÕES DO SINISTRO

|                                                                                                |                                 |                                            |                                         |                                                                                                |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>BILHETE</b><br>1803578                                                                      | <b>TIPO DE SINISTRO</b><br>Rede | <b>DATA DE COMPETÊNCIA</b><br>24/09/2025   | <b>DATA DE OCORRÊNCIA</b><br>11/12/2025 | <b>AVISO DE SINISTRO</b><br>10/12/2025                                                         | <b>VIGÊNCIA</b><br>05/10/2025 —<br>02/01/2026 |
| <b>DESCRIÇÃO DO OCORRIDO</b><br>dolor y sensibilidad en el diente que se rompió mientras comia |                                 |                                            |                                         |                                                                                                |                                               |
| <b>PAÍS DA OCORRÊNCIA</b><br>Brasil                                                            |                                 | <b>PLANO</b><br>Max Plus Brasil R\$ 40.000 |                                         | <b>COBERTURA RECLAMADA</b><br>06. Despesas Odontológicas em Viagem Nacional (DO-VN) Por Evento |                                               |

## DADOS DO PASSAGEIRO

|                                                 |                           |                                         |                                   |
|-------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOME</b><br>LUCIANE APARECIDA BELZ DE ARAUJO | <b>CPF</b><br>73481734972 | <b>DATA DE NASCIMENTO</b><br>12/04/1969 | <b>TELEFONE</b><br>(69)98111-1670 |
| <b>E-MAIL</b><br>lucianebelz@gmail.com          |                           |                                         |                                   |

## VALORES

|                                |                                 |                               |                                        |                                     |                                  |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ESTIMADO (US\$)</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>0,00000 | <b>ESTIMADO (R\$)</b><br>0,00 | <b>MOEDA ORIGINAL</b><br>DOLAR DOS EUA | <b>CUSTO MOEDA ORIGINAL</b><br>0,00 | <b>CÂMBIO P/ US\$</b><br>1,00000 |
| <b>VALOR (US\$)</b><br>47,94   | <b>CÂMBIO P/ R\$</b><br>5,42370 | <b>VALOR (R\$)</b><br>260,01  | <b>DESCONTO (US\$)</b><br>0,00         | <b>DESCONTO (R\$)</b><br>0,00       | <b>% DESCONTO</b><br>0,00%       |

## DADOS BANCÁRIOS

|                           |                |                          |                           |              |
|---------------------------|----------------|--------------------------|---------------------------|--------------|
| <b>NOME DO FAVORECIDO</b> |                | <b>CPF DO FAVORECIDO</b> |                           | <b>BANCO</b> |
| <b>TIPO DE CONTA</b>      | <b>AGÊNCIA</b> | <b>CONTA</b>             | <b>DÍGITO VERIFICADOR</b> |              |

## DESCRIÇÃO DE DESPESAS

|                                  |              |              |
|----------------------------------|--------------|--------------|
| <b>DESCRIÇÃO</b>                 | <b>VALOR</b> | <b>MOEDA</b> |
| Nenhuma despesa extra informada. |              |              |

## OUTRAS INFORMAÇÕES

|                                                         |                           |                                             |               |
|---------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|---------------|
| <b>VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL</b><br>-47,94 ↔ 100,00% | <b>DATA DE CONCLUSÃO</b>  | <b>DATA DO PAGAMENTO</b>                    | <b>STATUS</b> |
| <b>CONTA NO NOME DO SEGURADO?</b>                       | <b>TIPO DE TRANSPORTE</b> | <b>RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?</b> |               |