

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1815400	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 02/12/2025	DATA DE OCORRÊNCIA 09/07/2026	AVISO DE SINISTRO 20/07/2026	VIGÊNCIA 20/06/2026 — 15/07/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Estava abafando pelas ruas comerciais de Athena quando sofri uma queda e bati o lado direito do corpo (rosto , mão e ombro) . Acionei vcs e no dia seguinte fui para a clínica e fiz o rx do ombro . O médico prescreveu antiinflamatório e um aparelho para imobilização Sinto ainda dor e limitação de movimentos . Desde que cheguei no Brail faço fisioterapia e uso o imobilizador

PAÍS DA OCORRÊNCIA Grécia	PLANO Max Plus Europa € 30.000 EM DOBRO	COBERTURA RECLAMADA 01. Despesas Médico-Hospitalares em Viagem ao Exterior (DMH-VE) Por Evento
-------------------------------------	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME TATIANA LICIA DE CARVALHO OLIVEIRA	CPF 57408718591	DATA DE NASCIMENTO 21/09/1970	TELEFONE (71)99619-7946
---	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
fakturismo@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 60,00	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 Tatiana Licia de C Oliveira		CPF DO FAVORECIDO 57408718591		BANCO (033) Banco Santander (Brasil) S.A
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 3670	CONTA 01001938	DÍGITO VERIFICADOR 6	

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? Sim	TIPO DE TRANSPORTE Aéreo	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE? Sim	