

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE 1865313	TIPO DE SINISTRO Reembolso	DATA DE COMPETÊNCIA 30/07/2026	DATA DE OCORRÊNCIA 16/09/2026	AVISO DE SINISTRO 25/09/2026	VIGÊNCIA 31/07/2026 — 17/12/2026
---------------------------	--------------------------------------	--	---	--	---

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Enquanto jogava futebol, tive um choque com outro jogador e lesionei o joelho. Posteriormente ativei o seguro para poder fazer exames e verificar o estado do mesmo, porém me indicaram locais onde não pude fazer nenhum exame. No 2º local que me encaminharam, me passaram um pedido de ressonância magnética. E então solicitei a autorização da seguradora para realizar o exame, e depois de praticamente 1 semana me disseram que não foi autorizado. Me recomendaram então, que eu fizesse o exame de forma particular e depois solicitasse o reembolso.

PAÍS DA OCORRÊNCIA Espanha	PLANO Europa Long Stay € 30.000	COBERTURA RECLAMADA 04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior – Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento
--------------------------------------	---	--

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME Joao Vitor Coimbra Siqueira Cônsoli	CPF 02146289651	DATA DE NASCIMENTO 06/01/2006	TELEFONE (37)99840-7612
--	---------------------------	---	-----------------------------------

E-MAIL
joaovitorcoimbra.jvc@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL EURO	CUSTO MOEDA ORIGINAL 150,00	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		CPF DO FAVORECIDO		BANCO
Joao Vitor Coimbra Siqueira Cônsoli		021.462.896-51		(104) Caixa Econômica Federal
TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR	
Conta Poupança	3221	8199408594	407	

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	
ESTAVA COMPETINDO NA OCASIÃO DO ACIDENTE? Sim	ATLETA PROFISSIONAL? Sim		