FICHA DE SINISTRO

Ticket: **20260929-97-23.340**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1865313	Reembolso	30/07/2026	16/09/2026	25/09/2026	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 2° 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	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Espanha	Europa Long Stay € 30.000	04. Despesas Médicas; Hospitalares em Viagem ao Exterior – Extensão de Cobertura para Esportes (DMH-E-VE) Por Evento

DADOS DO PASSAGEIRO

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

E-MAIL

joaovitorcoimbra.jvc@gmail.com

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	EURO	150,00	1,15371

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
173,06	5,15200	891,59	0,00	0,00	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	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-173,06 ↔ 100,00%	03/11/2026		Negado

CONTA NO NOME DO SEGURADO?	TIPO DE TRANSPORTE	RESIDE NO MESMO ENDEREÇO DA APÓLICE?
Sim	Aéreo	Sim

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