FICHA DE SINISTRO

Ticket: **Não Disponível**

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

BILHETE	TIPO DE SINISTRO	DATA DE COMPETÊNCIA	DATA DE OCORRÊNCIA	AVISO DE SINISTRO	VIGÊNCIA
1882525	Reembolso	07/10/2026	08/10/2026	30/10/2026	08/10/2026 — 27/10/2026

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Passei mal , com fortes dores abdominais , cólicas e nauseas com muito vomito e dores intensas

PAÍS DA OCORRÊNCIA	PLANO	COBERTURA RECLAMADA
Brasil	Operator Europa € 30.000 EM TRIPLO + ESIM GRÁTIS	02. Cancelamento ou Alteração de Viagem

DADOS DO PASSAGEIRO

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	TELEFONE
CESAR FERNANDO GALDINI	12300749882	04/06/1968	(11)97206-6400

E-MAIL

cgaldini@hotmail.com, meire@viavenetoviagens.com.br

VALORES

ESTIMADO (US$)	CÂMBIO P/ R$	ESTIMADO (R$)	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL	CÂMBIO P/ US$
0,00	0,00000	0,00	REAL BRASIL	8.471,87	0,19953

VALOR (US$)	CÂMBIO P/ R$	VALOR (R$)	DESCONTO (US$)	DESCONTO (R$)	% DESCONTO
1.690,35	5,01130	8.470,85	0,00	0,00	0,00%

DADOS BANCÁRIOS

NOME DO FAVORECIDO	CPF DO FAVORECIDO	BANCO
CESAR FERNANDO GALDINI	123.007.498-82	(341) Itaú Unibanco S.A.

TIPO DE CONTA	AGÊNCIA	CONTA	DÍGITO VERIFICADOR
Conta Corrente	7169	01218	9

DESCRIÇÃO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO	VALOR	MOEDA
Nenhuma despesa extra informada.		

OUTRAS INFORMAÇÕES

VARIAÇÃO CUSTO INICIAL/FINAL	DATA DE CONCLUSÃO	DATA DO PAGAMENTO	STATUS
-1.690,35 ↔ 100,00%			Pendente Documentação

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