

INFORMAÇÕES DO SINISTRO

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

DESCRIÇÃO DO OCORRIDO

Passei mal , com fortes dores abdominais , cólicas e náuseas com muito vômito e dores intensas

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

DADOS DO PASSAGEIRO

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

E-MAIL
cgaldini@hotmail.com

VALORES

ESTIMADO (US\$) 0,00	CÂMBIO P/ R\$ 0,00000	ESTIMADO (R\$) 0,00	MOEDA ORIGINAL	CUSTO MOEDA ORIGINAL 8.471,87	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 CESAR FERNANDO GALDINI		CPF DO FAVORECIDO 12300749882		BANCO (341) Itaú Unibanco S.A.
TIPO DE CONTA Conta Corrente	AGÊNCIA 7169	CONTA 01218	DÍGITO VERIFICADOR 9	

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? Não	