



## Formulário de Contestação de Despesa - Fraude

**ENVIAR PARA: Equipe de Intercâmbio BRBCARD**

**E-mail Cartão de Crédito:** [contesta@brbcard.com.br](mailto:contesta@brbcard.com.br)

**E-mail Cartão Pré-Pago:** [contesta.prepago@brbcard.com.br](mailto:contesta.prepago@brbcard.com.br)

**Acompanhar o processo e confirmar o recebimento da documentação após 5 dias uteis:** 4003-4004 (DF) 0800 880 4004 (demais estados) / +55 (11) 2136-3625 (no exterior a cobrar) / Pré-Pago: (61) 3029-8420

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Número do Cartão                  |  |
| CPF do Titular                    |  |
| Nome Completo do Titular          |  |
| Portador do Cartão (se adicional) |  |
| Endereço de e-mail do Titular     |  |
| Telefones de Contato do Titular   |  |

**Relacione as transações contestadas:**

|    | Estabelecimento | Data | Valor (reais) | Valor (dólares) |
|----|-----------------|------|---------------|-----------------|
| 1  |                 |      |               |                 |
| 2  |                 |      |               |                 |
| 3  |                 |      |               |                 |
| 4  |                 |      |               |                 |
| 5  |                 |      |               |                 |
| 6  |                 |      |               |                 |
| 7  |                 |      |               |                 |
| 8  |                 |      |               |                 |
| 9  |                 |      |               |                 |
| 10 |                 |      |               |                 |

( ) Estou de posse do cartão      ( ) Não recebi o cartão.

Não estou de posse do cartão por motivo de: ( ) Perda    ( ) Roubo    ( ) Furto

A senha estava junto do cartão: ( ) Sim    ( ) Não

**( ) Declaro que não reconheço, não participei da transação contestada e nem permiti que terceiros a fizessem.**

**Para os casos de perda, roubo e furto é necessário anexar o boletim de ocorrência policial.**

Reconheço que a Administradora BRBCARD tem a prerrogativa de investigar o uso indevido do meu Cartão de Crédito/Pré-Pago. Concordo em colaborar com o processo de análise das despesas efetivadas mediante o uso não autorizado do cartão. Estou ciente de que no trâmite do processo, caso me seja solicitado, terei que fornecer informações às autoridades policiais e/ou à justiça. Declaro ainda que nem eu nem qualquer pessoa sob minha responsabilidade e com meu consentimento efetuou ou recebeu qualquer produto ou valor como resultado destas transações.

Declaro que as informações acima contidas são verdadeiras.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**Assinatura do Portador** \_\_\_\_\_.

**Obs. A ausência da assinatura (a próprio punho) do cliente neste formulário acarretará no não atendimento da solicitação.**