

Declaração de desembolso de valores

Eu, _____, inscrito(a) no CPF/MF nº _____, DECLARO, para os devidos fins de direito, que realizei o desembolso do valor total para arcar com o(s) serviço(s)/procedimento(s) indicado(s) na solicitação de reembolso enviada no dia ____/____/____, no montante de R\$ _____ (_____), na data de ____/____/____ por meio de dinheiro.

DECLARO ainda que:

Realizei o cadastro do pedido de reembolso via: Lojas / Site / APP / Correio / WhatsApp

Estou ciente e concordo que, o direito ao reembolso previsto nas Condições Gerais do Contrato de Prestação de Serviços Médicos e/ou Hospitalares celebrado com a Unimed Ferj, somente é devido em caso de efetivo desembolso dos valores referentes às despesas médicas efetuadas.

Estou ciente e concordo que, ao prestar declaração falsa, com intuito de obter vantagem ilícita, em prejuízo alheio, constitui infração ao contrato pactuado entre as partes, podendo ocasionar a rescisão imediata do meu contrato, além de constituir crime previsto no art. 171 do Código Penal Brasileiro.

Estou ciente e concordo que, prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre algum fato constitui crime de falsidade ideológica, conforme previsão do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Estou ciente e concordo que esta transação financeira poderá ser comunicada ao Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF.

Data: ____/____/____.

Nome: _____

CPF nº: _____

