

### 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: \_\_\_\_\_

