

Declaração de desembolso de valores

Eu, _____, portador(a) do CPF/MF Nº _____, DECLARO, para os devidos fins 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 ou () cheque nº _____.

(Assinalar a alternativa correspondente)

DECLARO ainda que:

Realizei o cadastro do pedido de reembolso via:

() Lojas / () Site / () APP / () Correio / () WhatsApp;

Estou ciente de que, o direito ao reembolso previsto no Contrato de Prestação de Serviços Médicos e Hospitalares firmado entre mim e a Unimed-Rio somente é devido em caso de efetivo desembolso dos valores referente às despesas médicas efetuadas.

Estou ciente 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 do meu contrato, além de constituir crime, com penalidades que variam de 01 (um) a 05 (cinco) anos de reclusão e multa, previsto no art. 171 do Código Penal Brasileiro.

Estou ciente das responsabilidades civis e que constitui crime prestar declaração falsa com finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, bem assim, das penalidades que variam de 01 (um) a 03 (três) anos de reclusão e multa, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

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

Nome:

CPF nº: