

Formulário de Contestação

Leia atentamente esse formulário antes de preenchê-lo.
É obrigatório o preenchimento frente e verso, de próprio punho.

Número do cartão:	CPF do titular:	
Nome do titular do cartão:		
Telefone residencial:	No.: Telefone Comercial:	
Endereço		
Bairro:	Cidade:	Estado:

1. Favor informar o motivo da reclamação:

- Transação não realizada pelo portador.
 As compras foram pagas por outros meios (cheque, dinheiro, outro cartão, etc). Qual o meio utilizado?
_____.
- Valor divergente. Qual o valor correto? _____.
- Houve cancelamento da despesa. Quando? _____. Qual motivo? _____.
- Mercadoria não foi recebida.
- Mercadoria recebida com defeito/ não confere com o descrito. (Enviar comprovante de devolução da mercadoria junto a este formulário).
- Saque: Dinheiro não foi dispensado pelo caixa automático.
- Saque: Dinheiro foi dispensado parcialmente pelo caixa automático.

Relacione abaixo somente as compras reclamadas que já foram comunicadas ao nosso atendimento. No caso de haver outras compras a serem contestadas, favor entrar em contato novamente com nosso atendimento.

Data	Estabelecimento	Valor

- Segue em anexo outras compras não autorizadas que não couberam acima.

Para todos os casos acima, enviar a cópia do comprovante, quando este estiver disponível.

2. O campo abaixo deve ser preenchido e assinado pelo portador do cartão titular OU adicional onde houve a ocorrência.

Assinatura do Titular: _____

Assinatura do Adicional: _____

3. Sobre o cartão utilizado para a efetivação das compras não reconhecidas, esclareço que:

- Nunca recebi o cartão.
 O cartão estava em meu poder no momento da efetivação das compras.
 Foi perdido ou furtado. (Perda: sumiço. Furto: subtração indevida feita por terceiro, sem conhecimento do portador e sem violência ou ameaça).
 Foi roubado. (Roubo: subtração indevida feita por terceiro, mediante violência ou grave ameaça ao portador do cartão).
 Efetuei saque sob coação. (Saque sob coação: saque em dinheiro efetuado em terminal eletrônico, sob ameaça de terceiros).
 Outras circunstâncias: _____

4. Somente em caso de Roubo ou Saque sob Coação, é OBRIGATÓRIA a elaboração do Boletim de Ocorrência (B.O.). Favor anexar uma cópia do B.O. e preencher os dados abaixo:

Data da ocorrência: ____/____/____, local: _____

Nº do B.O.: _____

Cidade: _____ Delegacia: _____

5. Comentários Gerais:

6. Reconheço que é direito da Administração investigar o uso indevido ou não autorizado de meu cartão de crédito e concordo em cooperar em qualquer processo de verificação de compras efetuadas mediante uso indevido do cartão. Outrossim, estou ciente de que a presente contestação poderá gerar a necessidade de fornecer informações às autoridades policiais, à justiça ou a ambos. Referente às compras não reconhecidas, declaro, ainda, que nem eu, nem qualquer pessoa sob minha responsabilidade e tampouco com meu consentimento, efetuou ou sequer recebeu qualquer bem, serviço ou valor como resultado destas compras.

7. Estou ciente e me responsabilizo por todas as informações aqui prestadas

Assinatura do titular, igual à do cartão

_____/_____/_____
DATA

Envie este formulário, cópia da fatura e outros comprovantes solicitados acima para: Citicards - Fax nº (0xx11) 3763-7102 ou Caixa Postal 66242 CEP 05314-970 São Paulo – SP. No caso de fraude em que houve troca do cartão, envie também o cartão anterior inutilizado.

SAC Citi 0800 979 2484 - Serviço de Apoio ao Cliente para Reclamações, cancelamento de produtos e serviços e informações. Disponível 24 horas por dia, 7 dias da semana. Atendimento Exclusivo para deficientes auditivos 0800 724 2484. Ouvidoria Citi 0800 970 2484 - Necessário ter o número do protocolo de atendimento.