



## Formulário de Contestação de Despesa (Disputa)

REFERÊNCIA : FCD - 001

Responsável : Operações

Versão: 5

Data de emissão: 09/10/2023

### Leia atentamente ao formulário antes de preenchê-lo.

Preencha devidamente as informações abaixo, incluindo as assinaturas e retorne este formulário via e-mail para o e-mail: [atende.facil@upbrasil.com](mailto:atende.facil@upbrasil.com), para que possamos seguir com as devidas tratativas.

<b>Empresa do Titular do Cartão:</b>
<b>Nome completo do titular do cartão:</b>
<b>CPF do titular do cartão:</b>
<b>Número do Cartão da contestação:</b>
<b>Protocolo de atendimento se houver:</b>
<b>E-mail:</b>
<b>Telefone para contato:</b>

#### 1. Motivo da Contestação:

 Erro de transação

 Suspeita/possível fraude

#### 2. Produto(s) contestado(s):

 Alimentação    Empresarial    Combustível    Up Go    Refeição    Farmácia  
 Frota

#### 3. Relacione abaixo as transações (despesas) que você não reconhece:

Nº	Data	Hora	Estabelecimentos	Valores
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

#### 4. Assinalar o motivo da contestação:

Não Reconheço, não autorizei, não participei da transação contestada, nem permiti que terceiros o fizessem

- Efetuei o pagamento da transação cobrada em minha fatura, por outro meio (Anexar o Comprovante)
- Não reconheço as transações, pois não recebi o cartão.
- Cancelei a transação, mas o valor foi lançado em minha fatura.
- Erro na transação, compra negada, mas consumiu meu saldo. (Desistência da compra)

**5. Está na posse do cartão?**

- Sim                       Não                       Não recebi o cartão

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Possuo ciência de que a Up Brasil poderá investigar o uso indevido ou não autorizado do cartão/produto acima mencionado e estou de acordo em cooperar com eventuais processos de verificações de uso.

Declaro também, estar ciente de que a presente contestação poderá gerar a necessidade de fornecer informações às autoridades policiais, à justiça ou a ambos.

Estou ciente e me responsabilizo por todas as informações acima declaradas.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do titular: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:**

\*\*Obrigatório anexo junto a esse termo o documento com foto não vencido.

Este termo deverá ser enviado devidamente preenchido e assinado, com os respectivos documentos necessários anexo à Up Brasil - através do e-mail: [atende.facil@upbrasil.com](mailto:atende.facil@upbrasil.com)