

LEIA ATENTAMENTE ESSE FORMULÁRIO ANTES DE PREENCHÊ-LO.  
É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE PRÓPRIO PUNHO.

**ANEXO I**

INFORMAÇÃO DE TRANSAÇÃO	
Número do cartão (1234*****7890):	
Nome do portador:	
Nome do titular (se adicional):	
ARN/Número de referência (espaço destinado à BV Financeira):	
Data da transação: ____/____/____	
Valor da transação:	Valor contestado:
Nome do estabelecimento informado pelo portador:	
Endereço ou site do estabelecimento informado pelo portador:	

Ciente e concordo que as informações serão disponibilizadas às credenciadoras, bandeiras e estabelecimentos comerciais

CONTATO COM O ESTABELECIMENTO COMERCIAL
Data(s) do contato com o estabelecimento: ____/____/____
Data(s) de assinatura do contrato do recebimento do produto/serviço: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Não conseguiu contato com estabelecimento com o estabelecimento através dos canais especificados abaixo:
Canal de contato (especificar):
Telefone:
Última(s) Data(s): ____/____/____
E-mail:
Protocolo de atendimento:
Nome de contato:
Resposta do estabelecimento comercial:

MOTIVO DO QUESTIONAMENTO	
<input type="checkbox"/> Descumprimento da oferta ou contrato (inclui o serviço não prestado ou mercadoria não recebida)	
O estabelecimento comercial não quer <input type="checkbox"/> ou não pode <input type="checkbox"/> fornecer a mercadoria	
O portador não recebeu a mercadoria ou serviço até ____/____/____	
Data originalmente prevista para entrega do serviço/mercadoria pelo estabelecimento comercial ____/____/____	
Endereço previsto para entrega do serviço/mercadoria pelo estabelecimento:	
	Complemento:
Bairro:	Cidade:
Estado:	CEP:



Houve prorrogação na data para entrega do serviço/mercadoria pelo estabelecimento comercial para \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se o estabelecimento comercial retomou a tentativa de entrega da mercadoria/serviço qual a data prevista para 2ª entrega do serviço/mercadoria \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Descrição do que foi comprado/contratado:

**MOTIVO DO QUESTIONAMENTO**

Vício (mercadoria/serviço com defeito ou em desacordo)

Mercadoria/serviço recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ não está como descrito

Mercadoria recebida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ está defeituosa ou danificada

Portador devolveu a mercadoria ao estabelecimento comercial ou cancelou o serviço?

Sim em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Canal de devolução da mercadoria ou cancelamento do serviço (especificar)

Não. Especificar motivo:

Especificar mercadoria ou serviços e fazer um breve relato:

Direito de arrependimento (Prazo de até 7 dias)

Contrato assinado ou Mercadoria/serviço recebido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Mercadoria recebida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ está defeituosa ou danificada

Portador devolveu a mercadoria ao estabelecimento comercial ou cancelou o serviço?

Sim em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Canal de devolução da mercadoria ou cancelamento do serviço ou cancelamento da mercadoria/serviço (especificar)

Não. Especificar motivo:

Documento de crédito fornecido pelo estabelecimento comercial:

Sim - data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ou  não consta data no documento

Não



Informar e/ou anexar evidência do pedido de cancelamento não processado (log de atendimento, protocolo, código ou e-mail com data e nome do estabelecimento comercial)

**Informar na mensagem do chargeback: Arrependimento e crédito não foi processado**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Titular do Cartão  
(Iguar a do cartão utilizado)

Assinatura do Portador Adicional  
(Iguar a do cartão utilizado)

Obs.: Caso a(s) despesa(s) tenha(m) sido feita(s) no cartão adicional, o titular também deverá assinar o formulário.

Por determinação das Bandeiras Visa e Mastercard a ausência da assinatura do cliente neste formulário, acarretará no não atendimento da solicitação.

**IMPORTANTE:**

O CLIENTE tem o PRAZO de 60 DIAS para contestar as despesas, a contar com a DATA de VENCIMENTO da FATURA, onde consta a transação que o mesmo deseja contestar. O não envio da carta em um prazo máximo de 05 (cinco) dias da reclamação via Central de Relacionamento, implicará na possibilidade de reinclusão da(s) despesa(s) contestada(s), com os devidos encargos. A carta deverá ser enviada devidamente preenchida e assinada, juntamente com os respectivos documentos ao Banco Votorantim Cartões - através do fax: (11) 4348-6272 - Suporte Operacional: Caixa Postal 272, São Bernardo do Campo/SP – CEP 09720-971 ou através do e-mail carta@bvfinanceira.com.br

**Espaço destinado à BV Financeira**

Preparado por:

Data (mm/dd/aa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de telefone:

Número de Fax:

E-mail:

Certificamos que as informações contidas neste documento expressam o real teor da disputa, responsabilizando-nos por quaisquer inverdades, omissões que prejudiquem ou inviabilizem a apuração e avaliação da contestação.

**CENTRAL DE RELACIONAMENTO** - 24h por dia | 7 dias por semana - **3003 7728** - Capitais e Regiões Metropolitanas - **0800 777 2828** - Outras Localidades  
**EXCLUSIVO PLATINUM** - **3003 0086** - Capitais e Regiões Metropolitanas - **0800 777 8686** - Outras Localidades | **0800 771 0755** - Especial para Deficientes Auditivos e de Fala  
**SAC** - Informações Reclamações e Cancelamentos - 24h por dia | 7 dias por semana - **0800 772 8028** | **0800 771 0755** - Especial para Deficientes Auditivos e de Fala  
**OUIDORIA** - 2ª a 6ª feira, das 9h às 18h (Exceto feriado nacionais) - **0800 707 0083** | Banco Votorantim Cartões - **0800 771 0755** - Especial para Deficientes Auditivos e de Fala

