

**TERMO DE ADESÃO AS CONDIÇÕES GERAIS DE EMISSÃO E UTILIZAÇÃO DO  
CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO**

**I DADOS DO CLIENTE:**

Contrato N°:

**Autorização para a realização de débitos sobre limite de crédito na(s) conta(s) indicada(s) acima e decorrentes de obrigação vencida, inclusive por meio de lançamento parciais:**

☒ Sim

☐ Não

**II - DADOS DO CORRESPONDENTE**

**III – DADOS:**

Limite de Crédito estimado: R\$ 1.650,00	
Taxa de Juros: 3,06% a.m.	Taxa de Juros: 43,57% a.a
Tarifa de Emissão do Cartão: R\$	

**I - AUTORIZAÇÃO PARA RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL:** Pelo presente Termo de Adesão as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Benefício Consignado (“Termo de Adesão”), o Cliente autoriza, em caráter irrevogável e irretratável, o [REDACTED], a constituir reserva de margem consignável de até 5,00% (CINCO por cento) de sua remuneração, nos termos da legislação vigente e convênio celebrado entre sua fonte pagadora e o [REDACTED] a fim de que seja possível o pagamento do saldo devedor das faturas do Cartão de Benefício Consignado de sua titularidade, emitidos pelo [REDACTED] (“Cartão”), devendo tal autorização permanecer válida e eficaz durante todo o período de validade do Cartão, sob pena de cancelamento imediato do Cartão pelo [REDACTED] conforme Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado e/ou Cartão de Benefício Consignado emitidos pelo [REDACTED] (“Condições Gerais”), disponível no endereço eletrônico: <https://www.daycoval.com.br/credito-para-voce/cartao-credito/regulamento-cartoes>,

as quais o Cliente declara ter inteiro conhecimento, de forma clara e precisa, inexistindo quaisquer dúvidas quanto ao seu conteúdo.

**II – DECLARAÇÕES:** O Cliente neste ato, declara estar ciente e concordar que:

- (i) está contratando um produto financeiro de forma consciente, precavida, adequada e compatível com sua renda, de modo que as obrigações assumidas sob o presente Termo de Adesão não provocarão seu excessivo endividamento;
- (ii) os pagamentos das faturas do Cartão se darão via consignação em folha de pagamento do Cliente conforme datas de vencimento das faturas;
- (iii) a diferença entre o valor pago mediante consignação em pagamento e o valor total da fatura, poderá ser paga por meio da respectiva fatura mensal, o que é recomendado pelo [REDACTED] já que caso a fatura não seja integralmente paga até sua data de vencimento, incidirão encargos sobre o valor devido os quais estarão devidamente indicados na fatura;
- (iv) é possível a utilização do limite do Cartão para realização de operação de saque, em caixa eletrônico com uso da senha pessoal e intransferível, ou mediante assinatura por escrito ou por meio eletrônico, do competente Termo de Solicitação e Autorização de Saque via Cartão de Benefício Consignado;
- (v) tem ciência da existência de outras modalidades de crédito, a exemplo do empréstimo consignado, que possuem juros mensais em percentuais inferiores aos aplicáveis ao Cartão;
- (vi) a taxa de juros do Cartão é inferior à taxa de juros do cartão de crédito convencional e [REDACTED];
- (vii) as Condições Gerais poderão ser alteradas de tempos em tempos pelo [REDACTED], oportunidade em que o Cliente será informado sob tais alterações por meio de mensagem inserida na fatura mensal, ou pelos canais eletrônicos do [REDACTED]

**III – BENEFÍCIOS ADICIONAIS AO TITULAR:** Em virtude da contratação do Cartão de Benefício Consignado o Cliente terá direito, SEM QUALQUER CUSTO ADICIONAL, não contributivo, aos seguintes benefícios: (i) Auxílio Funeral e Seguro de Vida no valor mínimo de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), conforme condições estabelecida na(s) apólice(s), que DECLARO que realizei a leitura e que está disponível para consulta em ambiente eletrônico indicado pelo Daycoval (ii) Descontos em redes de farmácias conveniadas, cuja relação está disponível nos canais de atendimento de cartões Daycoval.

**IV – DISPOSIÇÕES FINAIS:**

- (i) o Cliente autoriza o [REDACTED] até o integral cumprimento de todas as obrigações assumidas neste Termo de Adesão e nas Condições Gerais, a (a) debitar da conta indicada no preâmbulo, todos os valores que sejam devidos sob o Cartão, (b) conforme opção escolhida no preâmbulo, realizar débitos sobre limite de crédito mantido em referida conta e também decorrentes de obrigação vencida, inclusive por meio de lançamentos parciais;
- (ii) o Cliente declara sob pena de indenização por todas as perdas e danos em que o [REDACTED] possa vir a incorrer que: (a) são verdadeiras as informações prestadas sobre a licitude da origem de sua renda e patrimônio, e estar ciente do art. 11, II da Lei n.º 9.613/98, com as alterações introduzidas, inclusive, pela Lei n.º 12.683/12 (dever das instituições financeiras de comunicação ao Coaf de operações e propostas de operações suspeitas), e dos arts. 297, 298 e 299 do Código Penal, e (b) cumpre a legislação anticorrupção e, caso seja-lhe aplicável, a legislação ambiental, trabalhista e social vigente;
- (iii) o Cliente autoriza o [REDACTED], de modo irrevogável, e nos termos da regulamentação do Banco Central do Brasil (“BCB”) vigente, as demais instituições que possam consultar o Sistema de Informações de Créditos (“SCR”) e que adquiram ou recebam em garantia, ou manifestem interesse em receber em garantia total ou parcialmente, operações de crédito de responsabilidade do Cliente, a consultar no SCR as informações consolidadas sobre essas operações;
- (iv) o Cliente declara-se ciente de que: (a) o SCR tem por finalidade prover informações ao BCB, para fins de monitoramento do crédito no sistema financeiro e para o exercício de suas atividades de fiscalização, e propiciar o intercâmbio de informações entre instituições financeiras, conforme § 1º, do art. 1º da Lei Complementar n.º 105/2001, sobre o montante de responsabilidades de clientes em operações de crédito, (b) os dados das operações de crédito do Cliente serão registradas pelo [REDACTED] no SCR, (c) são de exclusiva responsabilidade das instituições remetentes

as inclusões de informações no SCR, as correções e exclusões de informações constantes do SCR, a identificação de operações de crédito que se encontrem sub judice, o cumprimento de determinações judiciais, o fornecimento de informações sobre essas determinações e o registro de manifestações de discordância apresentadas pelos contratantes, bem como de outras condições e anotações necessárias a garantir a completude, a fidedignidade e a integridade da informação sobre operações de crédito, e (d) o procedimento a ser adotado pelo Cliente junto ao [REDACTED] para correção ou exclusão de informações remetidas pelo [REDACTED] ao SCR, o cadastramento de medida judicial e o registro de manifestação de discordância quanto às informações remetidas pelo [REDACTED] ao SCR deverá ser verificado pelo Cliente junto à Central de Atendimento ao Cliente do [REDACTED]

(v) o Cliente expressamente: (a) autoriza os gestores de bancos de dados de que trata a Lei n.º 12.414/2011, a disponibilizar ao [REDACTED] seus históricos de crédito, os quais abrangerão os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos, e aquelas a vencer, constantes de banco(s) de dados, com a finalidade única e exclusiva de subsidiar a análise e a eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações comerciais e empresariais que impliquem risco financeiro, pelo prazo estabelecido pelas normas vigentes; e (b) declara-se ciente de que poderá revogar, a qualquer tempo, a autorização contida no item anterior perante o gestor do banco de dados;

(vi) O Cliente e seus representantes (se houver), por meio deste: (i) autorizam o [REDACTED] e empresas integrantes de seu grupo econômico [REDACTED] a tratar, conforme definição da Lei n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (“LGPD”), todas as informações sobre eles, e fazer o uso compartilhado, dentro do [REDACTED] e com prestadores de serviços contratados pelas entidades dele integrantes, dessas informações, para ofertas de produtos e serviços do Grupo [REDACTED] (ii) declaram-se cientes de que o Grupo Daycoval: (a) está autorizado pela legislação e regulamentação vigentes a, independentemente do consentimento de titulares de dados pessoais, utilizá-los para, por exemplo, as seguintes finalidades e atos a elas relacionados: (1) identificação e qualificação das pessoas acima mencionadas, (2) verificação da adequação de produtos e serviços ao perfil dessas pessoas, (3) apresentação de propostas, contratação e cumprimento de contratos, (4) avaliação e acompanhamento de situação econômico-financeira, (5) cumprimento de obrigações legais, regulatórias e de autorregulação, (6) exercício regular de direitos, (7) prevenção e identificação de fraudes e identificação, prevenção e gerenciamento de riscos à segurança, e (b) possui uma política relacionada ao cumprimento da LGPD disponível em seu site de Relações com Investidores (<https://ri.daycoval.com.br/>), a qual indica os direitos das pessoas mencionadas acima e relacionados à LGPD; e

(vii) O Cliente e todos os signatários deste instrumento, de modo irrevogável, (a) admitem como válidos e aceitam como meio de comprovação de autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica os métodos de identificação cuja utilização tenha-lhe sido solicitada pelo EE [REDACTED], como, por exemplo, certificados emitidos ou não pela ICP-Brasil, senha eletrônica, código de autenticação emitido por dispositivo pessoal ou identificação biométrica, e (b) reconhecem como válidas e eficazes as operações e comunicações realizadas pelos meios eletrônicos acima mencionados.

**FIQUE ATENTO! O [ ] não solicita nenhum pagamento para aprovação do Cartão de Benefício Consignado, ou para operações deles decorrentes, nem tampouco autoriza que seus intermediários façam qualquer solicitação nesse sentido, seja em nome próprio ou em nome do [ ]**



**TENHO CIÊNCIA QUE  
ESTOU CONTRATANDO UM  
CARTÃO DE BENEFÍCIO  
CONSIGNADO NAS  
CONDIÇÕES ACIMA.**

Local e Data: Jacobina, 5 de Agosto de 2022.

Assinatura do(a) Cliente \_\_\_\_\_



**DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE, CONFORME FOLHA DE ASSINATURAS**

Central de Serviços:  
Central de Atendimento

## PROTOCOLO DE ASSINATURA

O documento foi assinado eletronicamente pelo cliente abaixo identificado.

Para verificar autenticidade deste documento clique no link <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura/ab6f8789-7b7d-484f-aa49-3df2eb33d980> ou vá até o site <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação : **ab6f8789-7b7d-484f-aa49-3df2eb33d980**



### Hash do Documento

bb0437fad02b6c575c7ba6e46c20103474c91f0a1a08cfdc8bc0a7e40c1a2c59

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 05/08/2022 15:37:07 UTC-03:00 é(são):

### Dados de Identificação:

#### Evidências:

**Data Hora:** 05/08/2022 15:37:07 UTC-03:00

**Geolocation:** Lat:-11,1968877, Long:-40,5324454

**Biometria Facial:** Facial com vida

**Dados do Aparelho:**

**IP:** 187.103.1.106:33536

**Sistema Operacional/ Navegador:** Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; SAMSUNG SM-A107M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) SamsungBrowser/16.2 Chrome/92.0.4515.166 Mobile Safari/537.36

**ACEITES (CONSENTIMENTOS) - Data e hora**

**Aceite do Termo e condições:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite do envio de E-mail, SMS e WhatsApp:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite da Captura da Biometria Facial (Selfie):** 05/08/2022 15:37:03 UTC-03:00

**Aceite do Endereço:** 05/08/2022 15:35:08 UTC-03:00

**Aceite do CET, Contrato e Assinatura:** 05/08/2022 15:37:05 UTC-03:00

**Aceite da confirmação do(a) vendedor(a)** [redacted] 05/08/2022 15:37:05 UTC-03:00

**Ciente do aviso de prevenção contra golpes:** 05/08/2022 15:36:05 UTC-03:00

### Hash Evidências

5d3d93639cb80d55b0a5d2c8d1aa73ca8723b9707a85670659cd808154a8b5e7



## TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DO CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO

Em cumprimento à sentença judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 106890-28.2015.4.01.3700, 3ª Vara Federal da Seção Judiciária de São Luís/MA, proposta pela Defensoria Pública da União.

Eu, , domiciliado(a) , declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, estar de ciência e de acordo que:

a) Contratei um Cartão de Benefício Consignado;

b) Fui informado que a realização de saque mediante a utilização do meu limite do Cartão de Benefício Consignado ensejará a incidência de encargos e que o valor do saque, acrescido destes encargos, constará na minha próxima fatura do cartão;

c) A diferença entre o valor pago mediante consignação (desconto realizado diretamente na remuneração/benefício) e o total da fatura poderá ser paga por meio da minha fatura mensal, o que é recomendado pelo Banco  já que, caso a fatura não seja integralmente paga até a data de vencimento, incidirão encargos sobre o valor devido, conforme previsto na fatura;

d) Declaro ainda saber que existem outras modalidades de crédito, a exemplo do empréstimo consignado, que possuem juros mensais em percentuais menores;

e) Estou ciente de que a taxa de juros do Cartão de Benefício Consignado é inferior à taxa de juros do cartão de crédito convencional;

f) Sendo utilizado o limite parcial ou total de meu cartão, para saques ou compras, em uma única transação, o saldo devedor do cartão será liquidado ao final de até 84, contados a partir da data do primeiro desconto em folha, desde que: 1) eu não realize outras transações de qualquer natureza, durante todo o período de amortização projetado a partir da última utilização; 2) não ocorra a redução/perda da minha margem consignável de cartão; 3) os descontos através da consignação ocorram mensalmente, sem interrupção até o total da dívida; 4) eu não realize qualquer pagamento espontâneo via fatura; e 5) não haja alteração da taxa dos juros remuneratórios.

g) Para tirar dúvidas acerca do contrato ora firmado, inclusive sobre informações presentes neste Termo de Consentimento, o cliente poderá entrar em contato gratuitamente com o  através do Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC (nº 0800 775 0500) e de sua Ouvidoria (nº 0800 777 0900).



**TENHO CIÊNCIA DE QUE  
ESTOU CONTRATANDO UM  
CARTÃO DE BENEFÍCIO  
CONSIGNADO NAS CONDIÇÕES  
ACIMA.**

Local e Data: Jacobina, 5 de Agosto de 2022.

Assinatura do(a) Cliente \_\_\_\_\_



**DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE, CONFORME FOLHA DE ASSINATURAS**

## PROTOCOLO DE ASSINATURA

O documento foi assinado eletronicamente pelo cliente abaixo identificado.

Para verificar autenticidade deste documento clique no link <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura/8442bbff-77d2-41f9-9177-2111e9903e7f> ou vá até o site <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação : **8442bbff-77d2-41f9-9177-2111e9903e7f**



### Hash do Documento

4ba97e96dc247c447ba4350ff096f7fbedb774e20591fee4f1587eeb52e125a2

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 05/08/2022 15:37:07 UTC-03:00 é(são):

### Dados de Identificação:

#### Evidências:

**Data Hora:** 05/08/2022 15:37:07 UTC-03:00

**Geolocation:** Lat:-11,1968877, Long:-40,5324454

**Biometria Facial:** Facial com vida

**Dados do Aparelho:**

**IP:** 187.103.1.106:33536

**Sistema Operacional/ Navegador:** Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; SAMSUNG SM-A107M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) SamsungBrowser/16.2 Chrome/92.0.4515.166 Mobile Safari/537.36

**ACEITES (CONSENTIMENTOS) - Data e hora**

**Aceite do Termo e condições:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite do envio de E-mail, SMS e WhatsApp:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite da Captura da Biometria Facial (Selfie):** 05/08/2022 15:37:03 UTC-03:00

**Aceite do Endereço:** 05/08/2022 15:35:08 UTC-03:00

**Aceite do CET, Contrato e Assinatura:** 05/08/2022 15:37:05 UTC-03:00

**Aceite da confirmação do(a) vendedor(a)** [redacted] 05/08/2022 15:37:05 UTC-03:00

**Ciente do aviso de prevenção contra golpes:** 05/08/2022 15:36:05 UTC-03:00

### Hash Evidências

8949cc2f6cd080e7fa754be0bc6366fb9c49b6ab4800186475ac9dc2ba0a1b86



**TERMO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE SAQUE VIA  
CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO**

Nº CARTÃO/PROPOSTA: 1338813

**DADOS DO TÍTULAR**

**DADOS BANCÁRIOS**

Nome do Banco:	Nº do Banco:	Nº Agência:	Nº da Conta(Corrente/Poupança):
237 -			

Pelo presente Termo de Solicitação e Autorização de Saque via Cartão de Benefício Consignado ("Termo de Saque"), o Cliente autoriza, em caráter irrevogável e irretratável, o [REDACTED], a transferir o Valor do Saque abaixo indicado, referente à parte de seu limite de crédito do **Cartão de Benefício Consignado** emitido pelo [REDACTED] para a conta bancária de sua titularidade supra indicada.

O Cliente neste ato, declara que:

- (i) foi informado, de forma clara, precisa e adequada, dos termos e condições atinentes a operação de crédito ora pretendida, bem como que o Valor do Saque está condicionado ao limite de crédito disponível no **Cartão de Benefício Consignado**;
- (ii) previamente à assinatura deste Termo de Saque, recebeu o Demonstrativo de cálculo do Custo Efetivo Total ("CET"), que faz parte integrante e inseparável deste Termo de Saque para todos os fins de direito;
- (iii) tem ciência de que, a qualquer tempo, poderá solicitar cópia do demonstrativo de cálculo do CET por meio do SAC ou de quaisquer meios eletrônicos disponibilizados pelo [REDACTED];
- (iv) tem ciência de que o Valor Total do Saque ora contratado será lançado para pagamento via consignação em sua folha de pagamento, em parcela única ou mediante parcelamento conforme condição abaixo;
- (v) caso não ocorra a consignação em folha de pagamento do Valor Total do Saque, seja de forma parcial ou total, o mesmo será lançado para pagamento via fatura, acrescido dos encargos aplicáveis e demais despesas decorrentes da utilização do **Cartão de Benefício Consignado** dentro do período de fechamento da fatura;
- (vi) aplicam-se ao presente Termo de Saque, todas as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado e/ou Cartão de Benefício Consignado emitidos [REDACTED] disponível em seu site: (<https://www.daycoval.com.br/credito-para-voce/cartao-credito/regulamento-cartoes>), bem como, todas as regras e condições constantes do Termo de Adesão as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado e/ou Cartão de Benefício Consignado emitidos pelo [REDACTED], as quais o Cliente reitera ter inteiro conhecimento, de forma clara e precisa, inexistindo quaisquer dúvidas quanto ao seu conteúdo.

Valor do Saque<sup>1</sup> R\$ 1.150,00 ( UM MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS ).

Taxa de Juros: 3,06% a.m. Taxa de Juros: 43,57% a.a.

IOF Diário: 0,0082% a.d. IOF Adicional: 0,38%

Tarifa: R\$ 0,01

CET: 3,68% a.m.

CET: 54,29% a.a.

Prazo: 34 (mensais) Vencimento Inicial: 08/10/2022 Vencimento Final: 08/06/2025

Total a pagar: Sem Financiamento: R\$ 1.154,47 Com Financiamento<sup>2</sup>: R\$ 2.027,10 Financiado Juros<sup>3</sup>: R\$ 799,54

<sup>1</sup> O Valor do saque está condicionado ao limite de crédito disponível, podendo ser inferior ao solicitado. <sup>2</sup> O Valor total do financiamento refere-se à operação de crédito contratada nesta ato. <sup>3</sup> Total de juros previsto até o final do prazo.

**IMPORTANTE: O Saldo devedor do cartão pode ser pago, antecipadamente, pelo montante total ou parcial, por meio de boleto, que segue anexo a fatura mensal, em qualquer agência bancária, sendo direito do titular a redução proporcional dos juros e demais acréscimos. A amortização do pagamento mínimo da fatura ocorrerá por meio de desconto em folha de pagamento.**

**FIQUE ATENTO! O [REDACTED] não solicita nenhum pagamento para aprovação do Cartão de Benefício Consignado, ou para operações deles decorrentes, nem tampouco autoriza que seus intermediários façam qualquer solicitação nesse sentido, seja em nome próprio ou em nome do [REDACTED]**





**TENHO CIÊNCIA DE QUE  
ESTOU REALIZANDO  
OPERAÇÃO DE SAQUE  
UTILIZANDO O LIMITE DE  
CRÉDITO DO MEU CARTÃO DE  
BENEFÍCIO CONSIGNADO.**

Local e Data: Jacobina, 5 de Agosto de 2022.

Assinatura do(a) Cliente \_\_\_\_\_



**DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE, CONFORME FOLHA DE ASSINATURAS**

## PROTOCOLO DE ASSINATURA

O documento foi assinado eletronicamente pelo cliente abaixo identificado.

Para verificar autenticidade deste documento clique no link <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura/d1595d07-d40c-47ce-91f2-90c2a851f508> ou vá até o site <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação : **d1595d07-d40c-47ce-91f2-90c2a851f508**



### Hash do Documento

c112343415bbe99d8d59055d379dffe65508fe49ead20344b8262ec41edbd1f7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 05/08/2022 15:37:07 UTC-03:00 é(são):

### Dados de Identificação:

### Evidências:

**Data Hora:** 05/08/2022 15:37:07 UTC-03:00

**Geolocation:** Lat:-11,1968877, Long:-40,5324454

**Biometria Facial:** Facial com vida

**Dados do Aparelho:**

**IP:** 187.103.1.106:33536

**Sistema Operacional/ Navegador:** Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; SAMSUNG SM-A107M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) SamsungBrowser/16.2 Chrome/92.0.4515.166 Mobile Safari/537.36

**ACEITES (CONSENTIMENTOS) - Data e hora**

**Aceite do Termo e condições:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite do envio de E-mail, SMS e WhatsApp:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite da Captura da Biometria Facial (Selfie):** 05/08/2022 15:37:03 UTC-03:00

**Aceite do Endereço:** 05/08/2022 15:35:08 UTC-03:00

**Aceite do CET, Contrato e Assinatura:** 05/08/2022 15:37:05 UTC-03:00

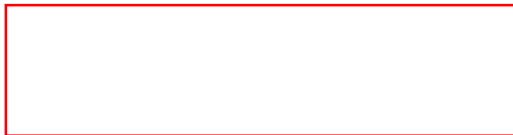
**Aceite da confirmação do(a) vendedor(a)**  05/08/2022 15:37:05 UTC-03:00

**Ciente do aviso de prevenção contra golpes:** 05/08/2022 15:36:05 UTC-03:00

### Hash Evidências

3f702457a7d7d56eb31e8f070d8f5763a2b7c431b78eea055c1eb8807e351508





Comprovante de TED

Evento: PAG0143

Código da Mensagem: PAG20220920028243613

Status: Efetivada

Valor: 1,160.00

Data do Movimento: 20/09/2022

ISPB IF Remetente:	62232889 - BANCO DAYCOVAL S.A.
Tipo de Pessoa Remetente:	PJ - Pessoa Jurídica
CNPJ / CPF do Remetente:	<div></div>
Nome do Remetente:	
Nome do Favorecido:	
CPF do Favorecido:	
Banco Creditado:	
Agência Creditada:	
Conta Creditada:	
Tipo de Pessoa Creditada:	
Data do Status:	
Histórico:	Lib. Telesaque Cartão Consignado



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO

05-04-2019

RG

NO

FEL

NATU

DOC

CPF

ASSINATURA DO(A) DIRETOR(A)

José Carlos Moreira da A. A. Pereira

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GREG & SONS

DATA DE NASCIMENTO  
29-12-1952

VOLTANDO QUEIRA TRAZER ESTA RECEITA

MEDICO - CREMER

120

data:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MAIOR DE 60 ANOS

ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PROBO MELLO

NÃO PLASTIFICAR

IMELAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GREG & SONS



## TERMO DE ADESÃO SEGURO [REDACTED] PRESTAMISTA

### DADOS DA SEGURADORA

Razão Social	CNPJ	Código SUSEP
CEP 24220-460	Endereço Av. Barão de Tefé	Número 34
	Complemento 16º andar	Nome do Produto Seguro Prestamista
Grupo e Ramo 0977 – Pessoas Coletivo Prestamista Capital Fixo	Processo SUSEP	

### DADOS DA CORRETORA

Razão Social	CNPJ	Código SUSEP
CEP CORRETORA DE SEGUROS	22.811.188/0001-00	202017322

### DADOS DA CO-CORRETORA

Razão Social	CNPJ	Código SUSEP
		202105938

### DADOS DO ESTIPULANTE

Razão Social	CNPJ

### DADOS DO PROPONENTE

Nome do Segurado	Data de Nascimento	CPE	Órgão Emissor	Nacionalidade

### DADOS DO SEGURO – COBERTURA

Coberturas	Franquia	Carência	Capital Segurado	Prêmio Único por Cobertura
Morte Qualquer Causa	Não há	90 dias	R\$ 1.650,00	R\$ 79,22
Invalidez Permanente Total por Acidente	Não há	Não há		R\$ 2,79

### BENEFÍCIOS

Benefício	Descrição
Capitalização Sorteio Mensal	Série aberta, valor de R\$ 3.000,00 líquido de IR
Assistência Medicamento Genérico	Valor e utilização ilimitados
Monitoramento Digital	Contratado



## VIGÊNCIA DO SEGURO

Início às 24h do dia 05/08/2022

Fim às 24h do dia 05/08/2023

## PRÊMIO DE SEGURO

Prêmio Líquido R\$ 82,03	IOF R\$ 0,31	Prêmio Bruto R\$ 82,34	
Forma de Pagamento Cartão de Crédito Consignado Daycoval		Periodicidade Único	Forma de Contratação Contributário

## BENEFICIÁRIOS

O primeiro beneficiário do seguro prestamista é o credor, a quem deverá ser paga a indenização, no valor a que tem direito em decorrência da obrigação a que o seguro está atrelado, apurado na data da ocorrência do evento coberto, limitado ao capital segurado contratado. A diferença entre a parcela da indenização devida ao credor e o capital segurado apurado na data do evento coberto, se houver, deverá ser paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais. Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

Nome	CPF	Parentesco	Participação (%)

## CAPITALIZAÇÃO

O segurado concorrerá a 1 (um) sorteio mensal pela Loteria Federal, realizado no último sábado de cada mês partir do 1º (primeiro) mês subsequente ao do pagamento do seguro, no valor líquido de R\$ 3.000,00 (três mil reais), garantido pela ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ 74.267.170/0001-73. O não pagamento do prêmio excluirá automaticamente o direito do segurado de participar do sorteio. O regulamento da promoção está disponível no endereço: <https://www.generalali.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/banco-daycoval> Processo SUSEP nº 15414.900706/2019-05

Central Atendimento ICATU: SAC 0800 286 0109 | Ouvidoria 0800 286 0047

## ASSISTÊNCIA MEDICAMENTO GENÉRICO

Serviço prestado pela **BSF SAÚDE - CNPJ 202.595.406/0001-71**. Tem por objetivo a aquisição gratuita de medicamentos genéricos, regulados pela ANVISA e constantes na ABCFARMA - Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico, comercializados em redes de farmácias e drogarias, pelo segurado oriundo de atendimento emergencial (pronto socorro) ou internação. O segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da BSF SAÚDE (0800 038 6300) para apresentação e análise prévia do prontuário médico de atendimento emergencial ou internação do segurado. A assistência estará condicionada a autorização via Central de Atendimento após análise da documentação, validando a cobertura do evento, o segurado receberá as instruções necessárias para retirada dos medicamentos nos estabelecimentos credenciados ou ainda sistema de reembolso em casos de aquisições em Farmácias não Credenciadas.

Para informações sobre Remédio Genérico Grátis, ligue 0800 038 6300



## MONITORAMENTO DIGITAL

É um serviço prestado por **Brbiz Tecnologia da Informação e Sistemas Ltda.**, registrada no **CNPJ nº 10.433.047/0001-00**, com objetivo de oferecer constante monitoramento e rastreamento, em auxílio à segurança e/ou proteção de dados pessoais e/ou financeiros na “web tradicional” e em bases de vazamento de dados, por intermédio da disponibilidade de “acesso à ferramenta você protegido” e de “alertas de monitoramento” devidamente qualificados por criticidade, facilitando o entendimento e tipo de exposição das informações

Em caso de dúvidas o segurado poderá entrar em contato com a Central de Atendimento através do número (11) 4200 3100, para que possa receber as instruções necessárias.

Os serviços somente serão prestados após ativação pelo Proponente através do passo a passo disposto no link <https://voceprotegido.com/generali>

## DECLARAÇÕES DO PROPONENTE

**O PROPONENTE declara estar ciente de que a contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver.**

O PROPONENTE declara que ao contratar o presente seguro, tomou conhecimento na íntegra das condições contratuais do seguro ora contratado, incluindo as Condições Gerais e Especiais dos Processos SUSEP nº 15414.001898/97-18, contendo todas as cláusulas do seguro ora contratado, que foram integralmente lidas, entendidas e aceitas pelo mesmo.

O PROPONENTE declara estar ciente de que qualquer pagamento de capital segurado por sinistro somente será liquidado após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo presente seguro e que, de acordo com o artigo 766 da Lei nº 10.406/02 (Código Civil Brasileiro), caso tenha feito declarações inexatas ou omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderá o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago.

O PROPONENTE declara que as informações prestadas pelo mesmo no presente documento são verdadeiras e completas, assumindo total responsabilidade pela sua exatidão, inclusive que está em plena e perfeita condição funcional de saúde, não sendo portador de qualquer doença ou distúrbio que possa agravar o seu risco securitário.

Ainda declara-se ciente de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro, observadas as disposições das Condições Contratuais.

## DEMAIS INFORMAÇÕES

Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renová-lo na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

**A vigência da cobertura individual terá início às 24 (vinte e quatro) horas da data de assinatura da Proposta de Adesão, mediante a análise do risco A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**

**Na ocorrência de evento coberto, caso o valor da obrigação financeira devida ao credor seja menor do que o valor a ser indenizado no seguro prestamista, a diferença apurada será paga ao próprio segurado ou ao segundo beneficiário indicado, conforme dispuserem as condições gerais.**

**Declaro, como intermediário nessa contratação, que na forma da legislação vigente, foi dado cumprimento integral às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização ao proponente das informações previstas no art. 4º, §1º da Referida Resolução, bem como ficará disponível no site [www.daycovalseguroprestamista.com.br](http://www.daycovalseguroprestamista.com.br) a resolução na íntegra.**

Sobre o prêmio líquido cobrado no seguro, está previsto o pagamento de corretagem no valor de dezesseis por cento que será pago a Corretora, e o valor de vinte e quatro por cento que será pago a Co-Corretora, valor este que será repassado pela Seguradora.

Em caso de extinção antecipada da obrigação, o seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada, sem prejuízo, se for o caso, da devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer.



O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF. SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

As condições contratuais do Plano de Seguro encontram-se registradas na SUSEP de acordo com o número de Processo SUSEP e poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br) ou no site da Generali:  
<https://www.generalibrasil.com.br/home/nossa-protecao/parcerias/banco-daycoval/>  
Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800 021 8484.

O Segurado poderá desistir do Seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da emissão do Certificado e exercerá seu direito de arrendimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, ou por meio do Serviço de Atendimento ao Consumidor.

Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo que meus dados pessoais serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali.

Para obter mais informações sobre como a Generali cuida dos seus dados pessoais, bem como para entender como você pode exercer seus direitos relacionados aos seus dados pessoais, consulte a nossa Política de Privacidade, disponível em [<https://www.generalibrasil.com.br>]. Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco pelo e-mail [privacidade@generalibrasil.com.br](mailto:privacidade@generalibrasil.com.br).

Comunicamos que a Generali Brasil Seguros S.A possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro, Centrais de atendimento 0800 300 1831 de segunda a sábado das 8h às 20h, Central de Cancelamento 0800 603 6633, SAC 0800 889 0200 disponível 24 (vinte e quatro) horas por 7 dias na semana, pessoas com deficiência auditiva ou de fala deverão ligar para 0800 889 0400 e Ouvidoria 0800 880 3900 de segunda a sexta-feira das 9h às 18h.

Jacobina, 5 de Agosto de 2022.

Assinatura do Proponente \_\_\_\_\_

Nome:

CPF:

## PROTOCOLO DE ASSINATURA

O documento foi assinado eletronicamente pelo cliente abaixo identificado.

Para verificar autenticidade deste documento clique no link <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura/aa90671c-c609-4685-8bfe-0d0979f2301c> ou vá até o site <https://portaldecredito.daycoval.com.br/assinatura> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação : **aa90671c-c609-4685-8bfe-0d0979f2301c**



## Hash do Documento

f68863b317d037318f1906bddd91fe3c40c330f9349dcf35a9e96df5da63c82a

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 05/08/2022 15:37:12 UTC-03:00 é(são):

## Dados de Identificação:

## Evidências:

**Data Hora:** 05/08/2022 15:37:12 UTC-03:00

**Geolocation:** Lat:-11,1968877, Long:-40,5324454

**Biometria Facial:** Facial com vida

**Dados do Aparelho:**

**IP:** 187.103.1.106:33536

**Sistema Operacional/ Navegador:** Mozilla/5.0 (Linux; Android 10; SAMSUNG SM-A107M) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) SamsungBrowser/16.2 Chrome/92.0.4515.166 Mobile Safari/537.36

**ACEITES (CONSENTIMENTOS) - Data e hora**

**Aceite do Termo e condições:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite do envio de E-mail, SMS e WhatsApp:** 05/08/2022 15:26:21 UTC-03:00

**Aceite da Captura da Biometria Facial (Selfie):** 05/08/2022 15:37:03 UTC-03:00

**Aceite do Endereço:** 05/08/2022 15:35:08 UTC-03:00

**Aceite do CET, Contrato e Assinatura:** 05/08/2022 15:37:10 UTC-03:00

**Aceite da confirmação do(a) vendedor(a)** 05/08/2022 15:37:10 UTC-03:00

**Ciente do aviso de prevenção contra golpes:** 05/08/2022 15:36:05 UTC-03:00

## Hash Evidências

9afb58bf59178c9dd25a1b816d90ca10b43d35d1add8e4ea215d8690832b7e38

