

Demanda nº 12466755

Belo Horizonte, 19 de agosto de 2026.

AO

PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CE

R. 4, 370 - Jereissati - Setor A, Maracanaú - CE, 61905-460

Reclamante: ALUISIO FILIPE DA SILVA

Reclamado: BANCO MERCANTIL

Via Correios



Ref.: Número do Acompanhamento: 26.08.0564.001.00018-3

BANCO MERCANTIL, instituição financeira de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 17.184.037/0001-10, sediada na Av. do Contorno, 5.800, Savassi, Belo Horizonte/MG, CEP 31.110-042, com endereço eletrônico: ouvidoriamb@mercantil.com.br, vem a presença de V.Sa., em resposta a reclamação/solicitação enviada à esta Instituição Financeira, prestar as informações e esclarecimentos que se fazem necessários:

Verificamos a existência da operação ativa em nome do consumidor, junto ao Banco Mercantil, sob nº **000017121918**.

No ato da contratação realizada foram prestadas todas as informações concernentes às características elencadas no contrato. Assim, no momento em que houve a vontade de contratar com o Reclamado, houve ciência de todas as obrigações decorrentes dos negócios jurídicos firmados, vez que as correspondentes obrigações se encontram claramente enunciadas no contrato firmado e estas, consequentemente, foram expressamente assentidas, quando da contratação.

Logo, não é possível responsabilizar esta Instituição Financeira pelo ocorrido, à luz do disposto no artigo 14, § 3º. inciso II do Código de Defesa do Consumidor, uma vez que há expressa exclusão de responsabilidade do fornecedor de serviços na hipótese de culpa exclusiva do Consumidor, tendo em vista que o único que teria ciência das senhas de acesso é o próprio cliente.

Destarte, com os esclarecimentos aqui prestados, o Mercantil comprova que todos os procedimentos relativos à formalização dos contratos foram observados, ou seja, após

OUVIDORIA MERCANTIL

Rua Rio de Janeiro, 654, Centro,

Belo Horizonte, Minas Gerais – CEP: 30.160-912

Ouvidoria Mercantil

mb.b.br/Ouvidoria

ouvidoriamb@mercantil.com.br

análises verificamos que todas as operações foram firmadas de forma legal, não justificando qualquer pretensão de cancelamento, não havendo que se falar em qualquer infringência às normas consumeristas.

Sendo o que tínhamos a informar, colocamo-nos à disposição para quaisquer elucidações suplementares.

Reforçamos que o Banco Mercantil está à disposição por meio dos nossos canais de atendimento:

✉ SAC mercantil 0800 89 46 527 (Reclamações, cancelamentos, sugestões, informações e elogios) – Serviço disponível 24 horas nos 7 dias da semana

☎ Central de Atendimento 0800 21 21 21 1

📞 Atendimento Exclusivo Procon 0800 70 70 398

🏠 Agência Matriz e Postos de Atendimento

👤 Ouvidoria 0800 70 70 384 (Para situações eventualmente não solucionadas nos demais canais)

Isso posto, requer o Reclamado o arquivamento da presente reclamação, tendo em vista os esclarecimentos apresentados.

Sendo o que tínhamos a informar, colocamo-nos à disposição para quaisquer elucidações suplementares.

Atenciosamente,


FABIANA DINIZ ALVES
OAB/MG 98.771

Requisição de Transferência de recursos de IF para cliente por conta de operação de varejo



Código Mensagem: **PAG0143**
Número Controle IF: **CCN01712191811001101**
ISPB IF Debitada: **17184037 - BCO MERCANTIL DO BRASIL S.A.**
Tipo Pessoa Remetente: **J - Pessoa Jurídica**
CNPJ ou CPF Remetente: **17.184.037/0001-16**
Nome Remetente: **BANCO MERCANTIL DO BRASIL SA**
ISPB IF Creditada: **60701190 - ITAÚ UNIBANCO S.A.**
Agência Creditada: **1640**
Tipo Conta Creditada: **CC - Conta Corrente**
Conta Creditada: **0000000249754**
Tipo Pessoa Creditada: **F - Pessoa Física**
CNPJ ou CPF Cliente Creditado: **378.789.643-00**
Nome Cliente Creditado: **ALUISIO FILIPE DA SILVA**
Número Contrato Operação Crédito: **17121918000820001**
Valor Lançamento: **3,048.79**
Finalidade IF Varejo: **00040 - Liberação de Operações de Crédito**
Código Identificador Transferência: **02950266114060000000000000**
Nível Preferência PAG: **B - Maior**
Data Movimento: **04/06/2021**

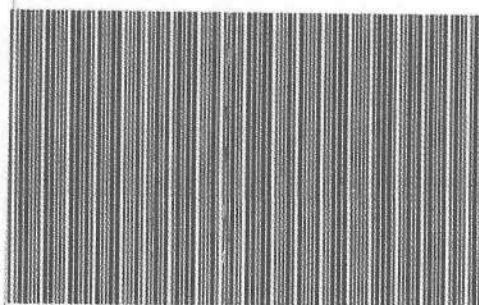
Resposta ao Requisitante de Transferência de recursos de IF para cliente por conta de operação de varejo

Código Mensagem: **PAG0143R1**
Número Controle IF: **CCN01712191811001101**
ISPB IF Debitada: **17184037 - BCO MERCANTIL DO BRASIL S.A.**
Número Controle PAG: **202106041422175385**
Situação Lançamento PAG: **COM - Aprovado**
Data Hora Situação: **04/06/2021 11:01:50**
Data Movimento: **04/06/2021**



Dossiê
Cliente
Produto
Modalidade
Convênio
Contrato

03523719
BANCO MERCANTIL DO BRASIL
EMPREST. CONSIG.INSS
CONTRATO NOVO
INSTITUTO NAC.DO SEGURO SOCIAL - 004426422
017121918 - ALUISIO FILIPE DA SILVA



0053.1931.03523719-9



EMPRÉSTIMO CONSIGNADO

CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO (CCB)
CRÉDITO CONSIGNADO

Nº da CCB

QUADRO I - QUALIFICAÇÃO DO EMITENTE

017121918-0

Nome:

ALUISIO FILIPE DA SILVA

CPF:

378.789.643-00

Endereço:

AV CHANCELER EDSON QUEIROZ - MEN J PRAGA - MARACANAU - CE

QUADRO II - QUALIFICAÇÃO DO CREDOR

Nome:

BANCO MERCANTIL DO BRASIL S/A

CNPJ:

17.184.037/0001-10

Endereço: Rua Rio de Janeiro, nº 654, Centro, Belo Horizonte/MG

CEP: 30.160-912

QUADRO III - QUALIFICAÇÃO DO AVERBADOR

Averbador:

INSTITUTO NAC. DO SEGURO SOCIAL - 004426422

Benefício/Matrícula

06322097362

QUADRO IV - DADOS DA CCB

Taxa de Juros (% ao mês)

1,80

Taxa de Juros (% ao ano)

23,87

CNPJ da Agência

17.184.037/0001-10

Valor Base (A)

3.048,79

IOF (B)

104,38

Valor Financiado
(C = A + B)

3.153,17

Valor da Parcela (D)

73,70

Nº de Parcelas (E)

84

Valor da CCB (F = D X E)

6.190,80

Data de Emissão

27/05/2021

Data de Pagamento/
Vencimento da CCB

10/06/2028

Vencimento da 1ª
Parcela

10/07/2021

Plano de Amortização

Tabela Price

Dados para crédito
do empréstimo

DOC - BANCO:341 / AGE:1640 / CONTA:00024975-4

Opção para pagamento/
Liquidação das parcelas

DESCONTO PREVIDENCIARIO

Lugar de Emissão e
Lugar de Pagamento

BELO HORIZONTE - MG

QUADRO V - COMPONENTES DO CET

Despesas vinculadas à concessão do crédito

Valor

% em relação ao total devido

Pagamentos Autorizados (Tributos)

104,38

3,3

Valor Liberado

3.048,79

96,7

Valor total devido (calculado no ato da contratação, considerando como parâmetro o valor liberado somado ao valor de pagamentos autorizados, na forma das normas e regulamentações em vigor)

3.153,17

100,0

Custo Efetivo Total (CET)

1,91

% ao mês

25,49

% ao ano

QUADRO VI - DADOS DO CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO NO PAÍS

Nome:

JOSE GLEIDSTONE SOARES FERNANDES EPP

CNPJ:

12.054.281/0001-44

Endereço:

RUA PRINCESA ISABEL, 461 LOJA 01 - CIDADE ALTA - NATAL - RN - CEP 59025-400

Comissão:

Nome do Agente:

CPF Agente:

Telefone: 84-3222-1822

QUADRO VII - RELAÇÃO DE OPERAÇÕES LIQUIDADAS

Instituição Favorecida

Nº

Saldo Devedor

Instituição Favorecida

Nº

Saldo Devedor

Instituição Favorecida

Nº

Saldo Devedor

PREFEITURA DE MARACANAU

CLÁUSULAS E CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

1 Aceito Contratar um Empréstimo Consignado nas condições mencionadas nesta CCB que reger-se-á pelas cláusulas e condições específicas aqui previstas, bem como pelas Cláusulas e Condições Gerais desta CCB, que se encontram devidamente registradas no 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Belo Horizonte, sob os nºs 01481052 e 01481053, cujo teor declaro conhecer e aderir, sendo que toda e qualquer alteração posterior será averbada à margem do registro primitivo, para fins e efeitos de direito.

2 Declaro ainda, que o CREDOR disponibilizou uma cópia das "Cláusulas e Condições Gerais da Cédula de Crédito Bancário Crédito Consignado", nesta data e que estou ciente que a cópia das retro mencionadas cláusulas está disponível para impressão e consulta no sítio eletrônico www.mercantildobrasil.com.br.

3 Estou ciente que posso desistir desta operação no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis, devendo restituir ao CREDOR o valor disponibilizado, acrescido dos eventuais tributos e juros incidentes até a data da efetiva devolução.

4 Estou ciente que confirmação e informações desta contratação me serão enviadas por SMS, em até 24 horas.

5 Declaro ter ciência que tenho direito à portabilidade de crédito a qualquer tempo, observadas as disposições legais e regulamentares vigentes.

- PROMESSA DE PAGAMENTO: Na forma e datas aqui designadas, pagarei ao CREDOR, ou à sua ordem, em moeda corrente nacional, a quantia descrita no campo "Valor da CCB" do Quadro IV, com os acréscimos financeiros e moratórios aqui consignados.

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Autorizo o AVERBADOR a descontar mensalmente dos meus salários/benefícios e repassar ao CREDOR o valor das parcelas com a consequente consignação em folha de pagamento até a integral liquidação do saldo devedor.

Sendo o AVERBADOR o Instituto de Nacional de Seguro Social (INSS), em caráter irrevogável e irretratável, autorizo o AVERBADOR, conforme previsão legal contida no art. 6º da Lei nº 10.820/03 e inciso VI do artigo 154 do Decreto nº 3.048/99, a descontar nos meus benefícios previdenciários os valores mensais, conforme estipulado nesta CCB, até a integral liquidação do saldo devedor sob minha responsabilidade.

ASSINATURA/CONCORDÂNCIA DO EMITENTE

Declaro que estou ciente e de pleno acordo com as taxas de juros, tarifas, tributos, encargos, valor e demais regras, termos e condições do negócio, aderindo a esta CCB, às "Cláusulas e Condições Gerais da Cédula de Crédito Bancário Crédito Consignado" e posteriores alterações.

BELO HORIZONTE - MG, 27 DE MAIO DE 2021

ASSINE AQUI

Alcivisio R. da Silva

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO EMITENTE

DECLARAÇÃO DE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR E CONCORDÂNCIA DO EMITENTE

Declaro para todos os fins e efeitos de direito, que estou ciente e de pleno acordo com as cláusulas e condições desta CCB, das "Cláusulas e Condições Gerais da Cédula de Crédito Bancário Crédito Consignado" e a Autorização para desconto em folha de pagamento, cujo inteiro teor foi lido em voz alta, na presença das testemunhas subscritas neste documento, não tendo dúvidas sobre quaisquer cláusulas, aderindo portanto aos instrumentos citados. Declaro ainda que estou ciente e de pleno acordo com as taxas de juros, tarifas, tributos, encargos, prazos de vigência, valor e demais regras, termos e condições do negócio jurídico supra mencionado.

PRIMEIRA TESTEMUNHA

SEGUNDA TESTEMUNHA

NOME:

NOME:

CPF:

CPF:

DIGITAL DO EMITENTE

AUTORIZADOR	Nome do cliente (preencha a informação nas linhas abaixo)
	<i>Aluisio Felipe da Silva</i>
	CPF do cliente (preencha a informação na linha abaixo)
	<i>378.789.643-00</i>

NÃO PREENCHER	Dados de Identificação	CPF Data de nascimento Nome completo	
	Dados do Benefício	Número do Benefício Situação do Benefício Espécie do Benefício Indicação de que o Benefício foi concedido por liminar Data de Cessação do Benefício – DCB (se houver) Possui Representante Legal	Possui Procurador Possui Entidade Representação Pensão Alimentícia Bloqueado para Empréstimo Data da última Perícia Médica Data do Despacho do Benefício – DDB Elegível para Empréstimo
	Dados do Pagamento do Benefício	UF onde o Beneficiário recebe os proventos Tipo de Crédito (Cartão ou Conta Corrente) Indicação da Instituição Financeira que paga o benefício Agência Pagadora Conta Corrente onde o benefício é pago Margem Consignável disponível	Margem Consignável disponível para Cartão Valor Limite para Cartão Quantidade de empréstimos ativos/suspensos Nome do representante legal CPF do representante legal Data fim do representante legal

Este Termo autoriza esta Instituição Financeira a consultar as informações acima descritas durante um período de 30 dias. Este pedido poderá ser efetuado pela Instituição Financeira em até 45 dias após a assinatura deste instrumento.

Assinatura do cliente (assine na linha abaixo)	
<i>Aluisio Felipe da Silva</i>	
Local da assinatura (preencha a informação na linha abaixo)	Data da assinatura (somente numerais)
<i>Aracaju - SE</i>	<i>27 / 05 / 2021</i>

Declaração de não alfabetizado (a) ou impedido(a) de assinar: Eu, na qualidade de Testemunha a Rogo e abaixo identificado (a), declaro que o emitente ouviu atentamente a leitura deste documento.

Nome da testemunha 1	
Assinatura da testemunha 1	
RG da testemunha 1	
CPF da testemunha 1	
Nome da testemunha 2	
Assinatura da testemunha 2	
RG da testemunha 2	
CPF da testemunha 2	

Polegar direito do cliente

REPÚBLICA REPRESENTATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

CORTELAJADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito



Alvisio Silvio da Silva

ASSINATURA DO ESTATU

PREFEITURA DE MARACANAU
RUBICA
PROCON MUNICIPAL

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



QUADRO I - QUALIFICAÇÃO DO TOMADOR

Nome

CPF

QUADRO II - DADOS DO ENDEREÇO

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

CEP

QUADRO III - DECLARAÇÃO

Na ausência de documentos aptos a comprovar minha residência e domicílio, declaro ao **Mercantil do Brasil** que resido no endereço informado no Quadro II.

Declaro ainda, em conformidade aos arts. 2º e 3º da Lei federal nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983, estar ciente de que a inautenticidade das informações prestadas na presente poderá ensejar a aplicação das sanções cíveis, administrativas e penais previstas na legislação brasileira, inclusive aquelas referentes ao delito de falsidade ideológica, tipificado no art. 299 do Código Penal (Decreto-lei nº. 2.848, de 7 de dezembro de 1940).

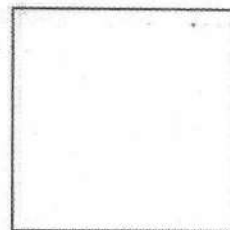
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TOMADOR

Aluisio Filipe da Silva

DECLARAÇÃO DE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR

Declaro para todos os fins e efeitos de direito que estou ciente e de pleno acordo com as informações descritas nesta declaração, cujo teor foi lido em voz alta, na presença das testemunhas subscritas neste documento, não tendo dúvidas, e afirmo que resido no endereço mencionado no Quadro II.



DIGITAL DO TOMADOR



PRIMEIRA TESTEMUNHA

SEGUNDA TESTEMUNHA

NOME:

NOME:

CPF:

CPF: