

TERMO DE NOTIFICAÇÃO - CARTA ELETRÔNICA**Número de Atendimento:** 2608056400100017301**Data de retorno do consumidor(a):** 15/08/2026**Horário:** 10:00h**DADOS DO CONSUMIDOR(A)****Consumidor(a):** ALUISIO FILIPE DA SILVA**CNPJ/CPF:** 378.789.643-00**Endereço:** Rua Chanceler Edson Queiroz - 12 - Pajuçara - Maracanaú - CE - 61932-475**Telefone:** (85) 98465-3448**DADOS DO FORNECEDOR****Razão Social:** Banco Daycoval**Nome Fantasia:** Banco Daycoval**CPF/CNPJ:** 62.232.889/0001-90**Endereço de Correspondência:** Avenida Paulista - Número 1793 - 3º Andar - Bela Vista - São Paulo - SP - 01311-200**Telefone Institucional:** (11) 3138-0917**E-mail Institucional:** ouvidoria.procon@bancodaycoval.com.br**DOS FATOS**

O(A) consumidor(a) acima qualificado comparece a este Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor e, na presença do(a) servidor(a) abaixo qualificado, apresenta os seguintes fatos:

Relato:

Relata o consumidor, aposentado, que, ao consultar seu extrato de empréstimos consignados junto ao INSS, identificou a existência de contrato de empréstimo consignado vinculado ao Daycoval SA, no valor de R\$ 20.056,40 (vinte mil e cinquenta e seis reais e quarenta centavos), a ser quitado em 58 (cinquenta e oito) parcelas.

Aduz que não reconhece a contratação da referida operação de crédito, afirmando não ter solicitado ou autorizado a realização do empréstimo, tampouco ter recebido informações acerca de sua contratação.

Sustenta que, diante da existência de descontos incidentes sobre seu benefício previdenciário e da ausência de reconhecimento da contratação, buscou esclarecimentos, porém não obteve solução para a demanda.

Diante da ausência de resolução administrativa, recorreu a este órgão de proteção e defesa do consumidor, visando à intermediação do conflito.

Pedido: Requer o consumidor que a instituição financeira apresente cópia integral do contrato supostamente firmado, devidamente assinado, bem como toda a documentação comprobatória da contratação, incluindo gravações, registros eletrônicos, comprovante de liberação do crédito e demais informações pertinentes à operação. Requer, ainda, o cancelamento dos descontos incidentes sobre seu benefício previdenciário, caso não seja comprovada a regularidade da contratação.

Ante o acima exposto, a Diretoria Executiva do Programa Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Maracanaú – Ceará (PROCON MUNICIPAL DE MARACANAÚ), no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal nº 2.084 de outubro de 2013, bem como no

parágrafo 1º do artigo 33, do Decreto 2.181/97, REQUER, no prazo de 10 (dez) dias corridos, que seja apresentada resposta eletrônica, com informações POR ESCRITO, a este Órgão ou solução para a questão acima descrita diretamente ao(a) consumidor(a). Na impossibilidade de atendimento ao pedido supra, este Procon requer, no mesmo prazo, resposta eletrônica acerca da negativa, nos termos que dispõe o art. 26, I, do Código de Defesa do Consumidor. Decorrido o prazo, poderá este Órgão instaurar processo administrativo (reclamação) para apurar eventual infração à Lei 8.078/90, bem como, posteriormente, apreciar a fundamentação desta reclamação para efeito de inclusão do nome do fornecedor nos Cadastros Municipal, Estadual e Federal de Reclamação Fundamentada, nos termos que dispõe o art. 44 do CDC. Adverte, por fim, que a ausência de manifestação no prazo concedido ensejará a apuração de eventual crime de desobediência, nos termos dos arts. 55 e 56 do CDC e 330 do Código Penal.

Maracanaú/CE, 05 de Agosto de 2026 .

Daniela Pinheiro Bezerra de Farias
Diretora Executiva
PROCON - MARACANAÚ

Aline Ximenes de Souza
ALINE XIMENES DE SOUZA - Atendente

Ciente e de acordo:

Aluisio Filipe da Silva
ALUISIO FILIPE DA SILVA - Consumidor(a)

Recebido por(assinatura): _____