

Proposta de Adesão - Produto Seguro PAN Cartão Consignado Protegido

Processo SUSEP 15414.902277/2019-01 | Ramo: 0977 Prestamista



PAN CARTÃO Consignado Protegido

Com o seguro PAN Cartão Consignado Protegido, você conta com a Too Seguros para o pagamento, total ou parcial, da dívida do seu cartão, e caso sua dívida seja menor que o limite, ainda indenizamos os seus beneficiários com o saldo remanescente, nos casos descritos abaixo.

Quem pode contratar esse seguro?

Você que possui o cartão consignado Banco Pan com idade entre 18 (dezoito) e 79 (setenta e nove) anos completos.

Dados pessoais

Nome completo

JOSE REIS VIANA

Nome Social

CPF

232.264.633-49

Data de Nascimento

06/10/1955

Pessoa Politicamente Exposta? (1)

Não

Endereço completo

RUA 09

Complemento

Bairro

CENTRO

Cidade

MARACANAÚ

UF

CE

CEP

62590970

Telefone 1

85 99111-1097

Telefone 2

85 98839-0825

E-mail

Autoriza em (1)

Sim

(1) você ou seus familiares diretos desempenha ou desempenhou nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes (chefes de estado e de governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos).

Informações do seu seguro

Proposta

793508054

Tipo

Cartão Consignado

Número Cartão

XXXX-XXXX-XXXX-5012



Proposta de Adesão - Produto Seguro PAN Cartão Consignado

Protegido

Processo SUSEP 15414.902277/2019-01 | Ramo: 0977 Prestamista

,too
seguros

Tipo de valor segurado
Fixo – valor fixo de acordo com o limite do cartão respeitado o máximo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) durante toda a validade do seguro e não varia de acordo com o valor da dívida.

Evento coberto	Valor segurado	Carência	Franquia	Taxa (com IOF)
Morte (M)	Igual ao valor do limite do cartão limitado a R\$30.000,00	2 anos para suicídio ou sua tentativa	Não há	5,60% aplicado sobre o valor segurado da cobertura
Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)	Igual ao valor do limite do cartão limitado a R\$30.000,00	Não há	Não há	1,40% aplicado sobre o valor segurado da cobertura

Carência é o período em que você ainda não tem direito a nenhum acionamento, contado a partir do início da data de validade do seu seguro. As situações ocorridas no período de carência não estão cobertas pelo seguro.

Franquia é o período durante o qual não há direito pagamento de indenização, sendo devida somente após o período de franquia. Esse tempo é contado a partir da data que aconteceu o evento coberto.

Benefícios

Assistência Residencial Básica II

Mão de obra para serviços emergenciais em sua residência, como encanador, eletricista, vidraceiro e chaveiro.

Cesta Alimentação

Envio de uma cesta alimentação contendo a composição de itens no valor de até R\$ 150,00 por mês, durante 3 meses consecutivos, que deve ser solicitado em caso de falecimento do titular por seus dependentes.

Sorteio Mensal

Proposta de Adesão - Produto Seguro PAN Cartão Consignado

Protegido

Processo SUSEP 15414.902277/2019-01 | Ramo: 0977 Prestamista



Participação em sorteio mensal, no último sábado de cada mês a partir do mês posterior ao pagamento da fatura.

Valor bruto do sorteio

R\$ 5.000,00

Você receberá da seguradora a cessão gratuita do direito à participação em 01 (um) sorteio mensal. Promoção Comercial vinculada a Títulos de Capitalização da modalidade incentivo emitidos por ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A, CNPJ/MF nº 74.267.170/0001-73 e Processo SUSEP nº 15414.900643/2019-89. Período: 01/04/2019 a prazo indeterminado. Prêmio no valor bruto a ser deduzido Imposto de Renda - IR, conforme legislação em vigor. O regulamento está disponível em www.tooseguros.com.br.

SAC Icatu Capitalização 0800 286 0109. Ouvidoria Icatu Seguros 0800 286 0047. A participação ocorrerá por meio do número da sorte, composto de forma aleatória por 5 (cinco) algarismos. Será contemplado o número da sorte vigente na data do sorteio, desde que esteja em dia com o pagamento do custo do seguro, cuja combinação de sorteio coincida com os números da coluna formada pelos algarismos da unidade simples dos 05 (cinco) primeiros prêmios extraídos pela Loteria Federal, lidos de cima para baixo, conforme exemplo a seguir: 1º prêmio: 48.397 - 2º prêmio: 63.263 - 3º prêmio: 15.279 - 4º prêmio: 23.755 - 5º prêmio: 18.020 - NÚMERO CONTEMPLADO: 73.950. O resultado da Loteria Federal do Brasil poderá ser acompanhado no site: http://www1.caixa.gov.br/loterias/loterias/ultimos_resultados.asp bem como em todas as Casas Lotéricas do Brasil. Se por qualquer motivo, a Loteria Federal não realizar a extração no sábado previsto, para fins da apuração disposta neste item, será considerada a primeira extração realizada na data subsequente à prevista ou qualquer outra extração definida pela loteria federal.

Qual a validade do meu seguro?

A cobertura do seguro inicia-se às 24h do dia da concessão do limite do cartão ou da data de adesão ao seguro se ocorrer posteriormente a concessão e terá validade de 12 (doze) meses, sendo automaticamente cancelado em qualquer momento caso haja cancelamento do cartão.

Quem irá receber o seguro?

O valor da indenização será pago diretamente ao Banco PAN para pagamento total ou parcial da dívida do cartão consignado, e caso haja saldo remanescente de acordo com o limite do valor segurado, a diferença será paga aos beneficiários que foram previamente indicados, e, na falta destes, serão considerados beneficiários aqueles indicados por lei. Para indicar um beneficiário específico, basta entrar em contato com nossa central de atendimento.



Proposta de Adesão - Produto Seguro PAN Cartão Consignado

,too
seguros

Protegido

Processo SUS 15414.902277/2019-01 | Ramo: 0977 Prestamista

Custo do Seguro

O custo do seguro é chamado de "pagamento de prêmio" nas condições gerais, especiais e contratuais do seguro. O valor do custo do seguro é representado por 7% do valor do limite do cartão, limitado a R\$ 2.100,00.

Periodicidade de pagamento

Único

Forma de pagamento

No cartão consignado

IOF (imposto)

0,38%

Importante saber

Consulte as condições gerais para conhecer os riscos excluídos, no link www.tooseguros.com.br Durante a vigência da apólice, caso queira incluir o seu nome social nos documentos do seguro, entre contato com a Central de Atendimento da **Too Seguros** **0800 775 9191**.

**Proposta de Adesão - Produto Seguro PAN Cartão Consignado
Protegido**

Processo SUSEP 15414.902277/2019-01 | Ramo: 0977 Prestamista



Declaração para contratação

Por esta proposta, reconheço a opção de contratação do seguro Prestamista e autorizo a minha inclusão na apólice estipulada pelo Banco PAN S.A., e para tanto, declaro expressamente que tenho ciência do limite de idade na contratação: mínimo de 18 (dezoito) anos completos e máximo de 79 (setenta e nove) anos completos; que recebi e li as Condições Gerais do Seguro Prestamista - Processo Susep nº 15414.902277/2019-01, concordando com seu inteiro teor, não tendo dúvidas sobre suas cláusulas, inclusive sobre aquelas que tratam do pagamento do custo do seguro, da suspensão da cobertura, da renovação do contrato, dos riscos ou eventos excluídos da cobertura contratual.

Declaro estar ciente de que o seguro contratado possui renovação automática, autorizando o Estipulante a me representar nas referidas renovações. Estou ciente de que para o cancelamento do seguro precisarei entrar em contato com as centrais de atendimento da Seguradora.

Reconheço ainda que minha assinatura neste documento autoriza o Estipulante, a agir em meu nome, ficando investido dos poderes de representação necessários perante a seguradora, inclusive no repasse do custo do seguro.

Estou ciente de que este seguro é facultativo e contratado por prazo determinado, tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de seu vencimento, sem devolução dos valores pagos, de que a seguradora terá o direito de recusar esta proposta, no todo ou em parte, ou solicitar informações e/ou documentos complementares, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do seu recebimento; que poderei ter acesso, a qualquer tempo, à integral das condições gerais do seguro que se encontram junto ao estipulante, ao corretor de seguros e por meio do site www.tooseguros.com.br.

Declaro ainda, para todos os fins e efeitos estar ciente de que não haverá cobertura para eventos e doenças dos quais já tinha prévio conhecimento à contratação deste seguro, conforme previsto nas condições gerais. Concordo em que as declarações que prestei passem a fazer parte integrante do contrato de seguro celebrado com a Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, incluindo, mas não exclusivamente, verificação de documentos médicos, hospitalares ou qualquer outra entidade médica, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional. Também declaro ciente que, de acordo com o Código Civil Brasileiro (Art. 766), se tiver prestado informações incorretas ou omitido circunstâncias que possam influir na aceitação desta proposta de adesão ou do custo, perderei o direito ao valor do seguro e à devolução dos valores pagos.

Declaro que o seguro o qual estou aderindo não será destinado, direta ou indiretamente, para quaisquer fins considerados ilícitos e/ou que possam causar danos sociais, ambientais, climáticos ou que, de alguma forma, contribuam com a prática de lavagem de dinheiro, financiamento ao terrorismo e/ou corrupção, incentivo à exploração sexual, prática de trabalho análogo ao escravo e/ou uso de mão-de-obra infantil. Declaro ainda que não estive ou estou envolvido em práticas que violem as normas e legislações relacionadas à: (i) regulamentação trabalhista, social, ambiental e climática; (ii) não utilização de mão de obra infantil ou análoga à escravidão; (iii) não exploração sexual, com ou sem obtenção de lucro; bem como (iv) prática da lavagem de dinheiro, corrupção ou financiamento ao terrorismo.

Declaro, para todos os fins e efeitos, que estou em plena atividade de trabalho e em perfeitas condições de saúde, que não possuo nenhuma deficiência de órgãos, membros ou sentidos, que não sofri, nos últimos 5 anos, de nenhuma moléstia que tenha me obrigado a consultar médicos regularmente, hospitalizar-me e/ou submeter-me a intervenções cirúrgicas ou tratamentos continuados.

Autorizo, a seguradora disponibilizar em sua central de atendimento e/ou a enviar por correio, e-mail, mensagens de texto e/ou por quaisquer outros meios possíveis, informações sobre o seguro. Autorizo que a Too Seguros consulte bancos de dados oficiais e utilize os meus dados pessoais, incluindo, sem se limitar, o meu nome social, para enriquecimento cadastral e/ou preenchimento de documentos contratuais de seguro, para fins de atendimento de legislação em geral, normas e ofícios regulatórios do setor de seguros. Declaro, para todos os fins de direito, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e refletem os cadastros realizados em órgãos oficiais, quando aplicável. A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do custo pago referente ao período a decorrer, se houver. O registro do plano deste seguro na SUSEP – Superintendência De Seguros Privados – autarquia federal responsável pela fiscalização, normatização e controle de mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros, não implica, por parte da referida autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. A situação cadastral do corretor de seguros poderá ser consultada no site www.susep.gov.br ou através do número 0800 021 8484, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome, CNPJ OU CPF. As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processos constante da apólice/proposta. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos custos pagos nos termos da apólice. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

Proposta de Adesão - Produto Seguro PAN Cartão Consignado Protegido

Processo SUSEP 15414.902277/2019-01 | Ramo: 0977 Prestamista



Assinatura do cliente

Geolocalização

-3.8798750096541093, -38.62241771203917

Data e hora

18 de Novembro de 2024 / 13:23:38

Nome do cliente

JOSE REIS VIANA

CPF

232.264.633-49

ID da sessão usuário

80164810



Dados do Estipulante: Banco PAN S.A | CNPJ: 59.285.411/0001-13

Dados do Corretor: PAN Corretora de Seguros Ltda. | CNPJ: 14.143.271/0001-00 | Código SUSEP: 202011086

Custo de intermediação: 42% do valor do custo líquido

Too Seguros S.A

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP

Central de Atendimento

Telefone 0800 775 9191 - Chat tooseguros.com.br/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

SAC 24h - 0800 776 2252

Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou
dificuldade de fala - 0800 776 2253

Ouvidoria - Exclusivo para casos não atendidos ou
respostas insatisfatórias.

Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)
0800 776 2254



Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



PORTADOR DO CARTÃO

Nome

JOSE REIS VIANA

CPF

232.264.633-49

RG

94030011327

Número do cartão

**** * 793508054 *

E-mail

Dados Funcionais

Matrícula

1981974722

Fonte pagadora

INSS

Renda (R\$)

100,00

UF do Benefício (se aplicável)

DF

Dados Bancários

Tipo de liberação

TED

Banco

104

Agência

1961

Tipo de conta

Conta Corrente

Conta

788474216

Custo Efetivo Total

Valor do saque Solicitado	R\$ 922,99 (96,72%)	Valor da Parcela (I):	R\$ 26,74
Valor do saque Solicitado (Refinanciamento) ¹	-	Quantidade de Parcelas (II)	84
Valor do Saque Liberado	R\$ 922,99 (96,72%)	Juros Mensal da Operação	2,46%
IOF	31,31 (3,28%)	Juros Anual da Operação	33,86%
Outros		Custo Efetivo Total (CET)	2,58% ao mês
Valor Total do Crédito	R\$ 954,30 (100%)	Custo Efetivo Total (CET)	35,76% ao ano
		Valor Total Devido (I) x (II)	R\$ 2.246,16

Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



¹ Saldo devedor consolidado dos saques descritos no quadro V abaixo que serão refinanciados (se aplicável).

* O valor do saque poderá ser inferior ao ora solicitado em razão do valor de margem consignável disponível. Em qualquer hipótese, o valor efetivamente liberado será objeto de comunicação enviada pelo PAN. Limite sujeito à aprovação cadastral e demais condições do produto.

Histórico de Saques Anteriores (Preencher somente em caso de Refinanciamento)

Contrato nº	Valor	Data base

Identificação da Venda (Dados do Originador)

Razão social ALVES E RAMALHO PROMOTORA LTDA		CNPJ/MF 47.873.165/0001-31	
Endereço R ZILDENIA 1166		Cidade EUSEBIO	UF CE
Endereço eletrônico do originador ALANA.ALVES@RAGAZZIPROMOTORA.COM.BR	Nome do agente		CPF do Agente 05343594344

*O valor do saque poderá ser inferior ao valor ora solicitado em razão da margem consignável disponível. Em qualquer hipótese, o valor efetivamente liberado será objeto de comunicação enviada pelo PAN. Limite sujeito à aprovação cadastral e demais condições do produto.



Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



Termos e Condições

1. AUTORIZO, mediante a assinatura do presente instrumento ("Solicitação de Saque"), por mim ou por meu Representante Legal, o BANCO PAN S.A. ("PAN"), em caráter irrevogável e irretratável, a transferir o valor acima indicado, referente ao limite de SAQUE que possuo no CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO PAN identificado acima ("Cartão Consignado"), para a conta corrente individual de minha titularidade, ou quando aplicável, para conta corrente conjunta de minha titularidade e do Representante Legal, ou sendo o caso, creditar o valor para a instituição financeira que operacionalizará a Ordem de Pagamento em meu nome, mesmo antes do recebimento e/ou do desbloqueio do Cartão Consignado.

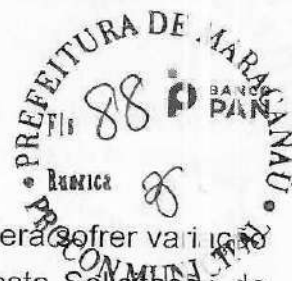
2. Declaro que: (i) compreendo que estou realizando uma operação de SAQUE com o Cartão Consignado de minha titularidade; (ii) tenho conhecimento de que o SAQUE ora contratado será realizado por meio de desconto diretamente em minha folha de pagamento ou em benefício ou pensão previdenciária (conforme o caso) ("Remuneração"), que, desde já autorizo, de forma irretratável e irrevogável, meu empregador ou o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS ou outro instituto de previdência ("Fonte Pagadora") a efetuar o desconto das parcelas, conforme disponibilidade de margem consignável, até a integral liquidação do saldo devedor, e repassar ao PAN; (iii) tenho conhecimento que os descontos serão efetuados sucessivamente na ordem cronológica de vencimento, sendo que o recebimento, pelo PAN, de determinada parcela não significará a quitação de parcelas anteriores; (iv) tomei conhecimento prévio do Custo Efetivo Total (CET) desse SAQUE, com o qual concordo por meio do presente documento; (v) fui informado sobre a diferença existente entre o Cartão Consignado, o Cartão Benefício Consignado e o Empréstimo Consignado; (vi) tenho conhecimento que estou contratando um SAQUE do limite do meu Cartão Consignado, ou seja, não estou contratando um empréstimo consignado e, que a taxa de juros do Cartão Consignado é superior à taxa de juros do empréstimo consignado; e (vii) tenho conhecimento que as parcelas do meu SAQUE a serem pagas serão lançadas, com as eventuais despesas de compras, na fatura do meu Cartão Consignado conforme sua data de fechamento.

3. AUTORIZO o PAN a amortizar ou liquidar, conforme o caso, as dívidas relacionadas no QUADRO ("Histórico de Saques Anteriores"), as quais reconheço como líquidas, certas e devidas ao PAN.

4. Caso não seja possível realizar a reserva de margem consignável em minha Remuneração pela Fonte Pagadora ("Averbação") em montante equivalente ao valor integral das parcelas, por insuficiência de margem consignável, autorizo o PAN a solicitar a Averbação à Fonte Pagadora de valor do SAQUE até o percentual de margem legalmente disponível, acrescido do IOF, para adequar a operação à minha margem consignável disponível.

Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



4.1. ESTOU CIENTE que em razão das características do produto, o CET poderá sofrer variações caso a liberação do SAQUE ocorra em data posterior a data de emissão desta Solicitação de Saque.

4.2. Na ocorrência das hipóteses previstas nas cláusulas 4 e 4.1 acima, estou ciente que poderão ocorrer pequenas variações no valor de SAQUE e/ou da parcela desta Solicitação de Saque. O PAN informará sobre os novos valores e condições finais desta operação por meio de SMS, WhatsApp ou e-mail (previamente cadastrados). As demais condições desta operação permanecerão em vigor, inclusive os encargos de inadimplência previstos na cláusula 4.

4.3. Tenho conhecimento de que as novas condições mencionadas na cláusula 4.2 fazem parte integrante e indissociável desta Solicitação de Saque.

5. Na hipótese de inadimplência de qualquer valor, tenho ciência de que o PAN cobrará os seguintes encargos sobre o valor em atraso: (i) manutenção do juro remuneratório (Juro Mensal/Anual da Operação); (ii) juro moratório equivalente a 1% (um por cento) ao mês; e (iii) multa moratória de 2% (dois por cento).

6. Estou ciente de que a aprovação do SAQUE e a definição das suas condições financeiras dependem da análise cadastral e creditícia do PAN.

7. TENHO CIÊNCIA de que poderei desistir desta operação em até 7 (sete) dias úteis contados do recebimento do crédito em minha conta. Em caso de desistência, deverei restituir o valor total desta operação, acrescido de eventuais tributos incidentes nesta operação.

8. Poderei solicitar a liquidação antecipada total ou parcial desta operação, com abatimento proporcional de juros, a qualquer momento por meio dos canais de atendimento disponibilizados pelo PAN.

9. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DO PORTADOR DO CARTÃO:

9.1. TENHO CIÊNCIA que a emissão desta Solicitação de Saque demandará a realização de atividades de tratamento dos meus dados pessoais, e que essas atividades serão realizadas pelo PAN para garantir o efetivo cumprimento dos termos e condições dessa solicitação, além das obrigações legais e regulatórias aplicáveis a esta operação financeira.

9.2. AUTORIZO o PAN a compartilhar meus dados pessoais com outras empresas com ele relacionadas, como coligadas, controladoras, controladas ou parceiras prestadoras de serviços de tecnologia, programas de recompensas, para as finalidades de prevenção a lavagem de



Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



dinheiro, análises de perfil, processamento de operações de crédito, oferta de produtos financeiros mais benéficos, educação financeira, produtos e serviços que possam ser de meu interesse.

9.3. TENHO CIÊNCIA e AUTORIZO o PAN a, independentemente da aprovação do meu crédito, utilizar meus dados pessoais para me informar acerca de produtos e serviços que possam ser do meu interesse, e que me é garantido o direito de solicitar o cancelamento, a qualquer momento, de ações de marketing institucional por meio dos Canais de Atendimento ou WhatsApp do PAN.

9.4. RATIFICO a autorização por mim concedida ao PAN para informar e consultar meus dados pessoais (i) ao/no Sistema de Informações de Crédito (SCR), do Banco Central do Brasil (BACEN), ainda que em momento anterior à emissão desta Proposta, conforme disposto no artigo 13 da Resolução CMN nº 5.037 de 29 de setembro de 2022; e (ii) aos/nos Bancos de Dados, positivos e negativos, de proteção ao crédito e às/nas Câmaras de Liquidação/Intermediação, para fins de prevenção à fraude e de proteção ao crédito. ESTOU CIENTE de que esta Solicitação de Saque poderá ser registrada em quaisquer registros públicos.

9.4.1. AUTORIZO os gestores de bancos de dados de que trata a Lei nº 12.414, de 09 de junho de 2011, a disponibilizar ao PAN o meu histórico de crédito, o qual abrangerá 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 bancos de dados, com a finalidade de subsidiar a análise e a eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações comerciais e empresariais que impliquem risco financeiro.

9.4.1.1. ESTOU CIENTE que esta autorização tem tempo indeterminado e que poderei revogá-la, a qualquer tempo, perante o gestor de banco de dados.

9.5. Ao optar pela contratação por meio da plataforma digital do PAN, AUTORIZO a utilização de minha imagem e/ou voz somente para os fins de comprovação e validação da minha expressa manifestação de vontade em emitir essa Solicitação de Saque.

10. ACEITO e RECONHEÇO como válida a emissão desta Solicitação de Saque por assinatura eletrônica (se for o caso) através da plataforma digital do PAN, conforme disposto pelo art. 10 e parágrafos da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

11. DECLARO, AINDA, QUE LI, COMPREENDI E ESTOU CIENTE ACERCA DAS DISPOSIÇÕES SOBRE O TRATAMENTO DE MEUS DADOS PESSOAIS CONTIDAS NAS

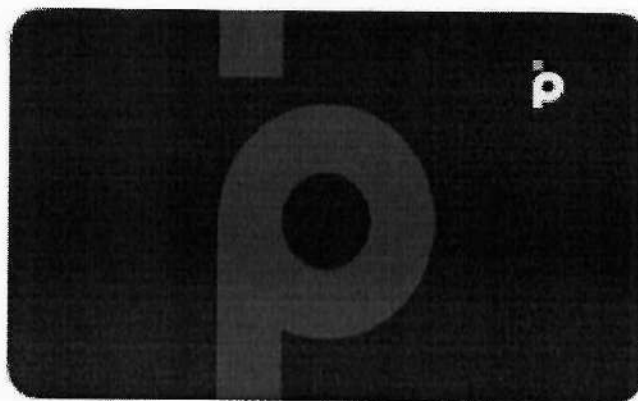
Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



CLÁUSULAS 9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4, 9.4.1, 9.4.1.1 E 9.5, QUANDO PREVISTO, NESAS CLÁUSULAS, SOBRE A NECESSIDADE DE CONSENTIMENTO, AQUI DECLARO QUE CONSENTI COM O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS CONFORME ACIMA EXPOSTO.

12. DECLARO que li esta Solicitação de Saque e não tenho nenhuma dúvida quanto ao seu conteúdo e nem das autorizações concedidas, bem como que possuo condições econômico-financeiras para pagar as obrigações aqui assumidas sem comprometer o meu sustento o de meus dependentes. DECLARO, ainda, que o SAQUE ora contratado está adequado às minhas necessidades, interesses e objetivos.



Assinatura do cliente

Geolocalização

-3.8798750096541093, -38.62241771203917

Data e hora

18 de Novembro de 2024 / 13:23:42

Nome do cliente

JOSE REIS VIANA

CPF

232.264.633-49

ID da sessão usuário

80164810





Saque Parcelado do Cartão Consignado

Solicitação de Saque via Cartão de Crédito Consignado (Transferência de Recursos)



Central de Atendimento ao Cliente

para consultas e solicitações sobre contratos vigentes:

Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003-0101

Demais Localidades: 0800-888-0101

De segunda a sábado das 08h as 22h00, inclusive aos feriados (exceto para Perda e Roubo e Aviso Viagem: segunda a domingo – 24 horas).

Ouvidoria

caso não esteja satisfeito com a solução:

0800 776 9595

2ª a 6ª, das 9h as 18h.

SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor

para reclamações, cancelamentos, sugestões, elogios e informações sobre produtos ou serviços, ligue:

0800-776-8000 Atendimento Deficiente Auditivo e de fala: 0800-776-2200.

Diariamente, 24 horas.

Internet

Acesse:

www.bancopan.com.br

Dossiê de Contratação
Proposta #793508054

Dados da Assinatura

Nome do cliente	CPF	
JOSE REIS VIANA	232.264.633-49	
ID da Sessão do Usuário	Canal	
80164810	CLIENTE	
Produto(s)		
Consignado		
Proposta(s)		
#793508054		

Guarda de Logs

Eventos	Data/Hora	Geolocalização	ID do Device	OS	Device Model	IP / Porta
Aceite da política de biometria facial e política de privacidade	18/11/2024	-3.8798750096541093	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS	iPhone	200.187.170.192/54849
	13:23:17 (GMT-3)	-38.62241771203917		18.1		
Cliente Dicas de Segurança	18/11/2024	-3.8798750096541093	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS	iPhone	200.187.170.192/54849
	13:23:17 (GMT-3)	-38.62241771203917		18.1		
Cliente Dicas de Segurança #793508054	18/11/2024	-3.8798750096541093	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS	iPhone	200.187.170.192/36697
	13:23:21 (GMT-3)	-38.62241771203917		18.1		
Aceite do Seguro Cartão #793508054	18/11/2024	-3.8798750096541093	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS	iPhone	200.187.170.192/56639
	13:23:38 (GMT-3)	-38.62241771203917		18.1		

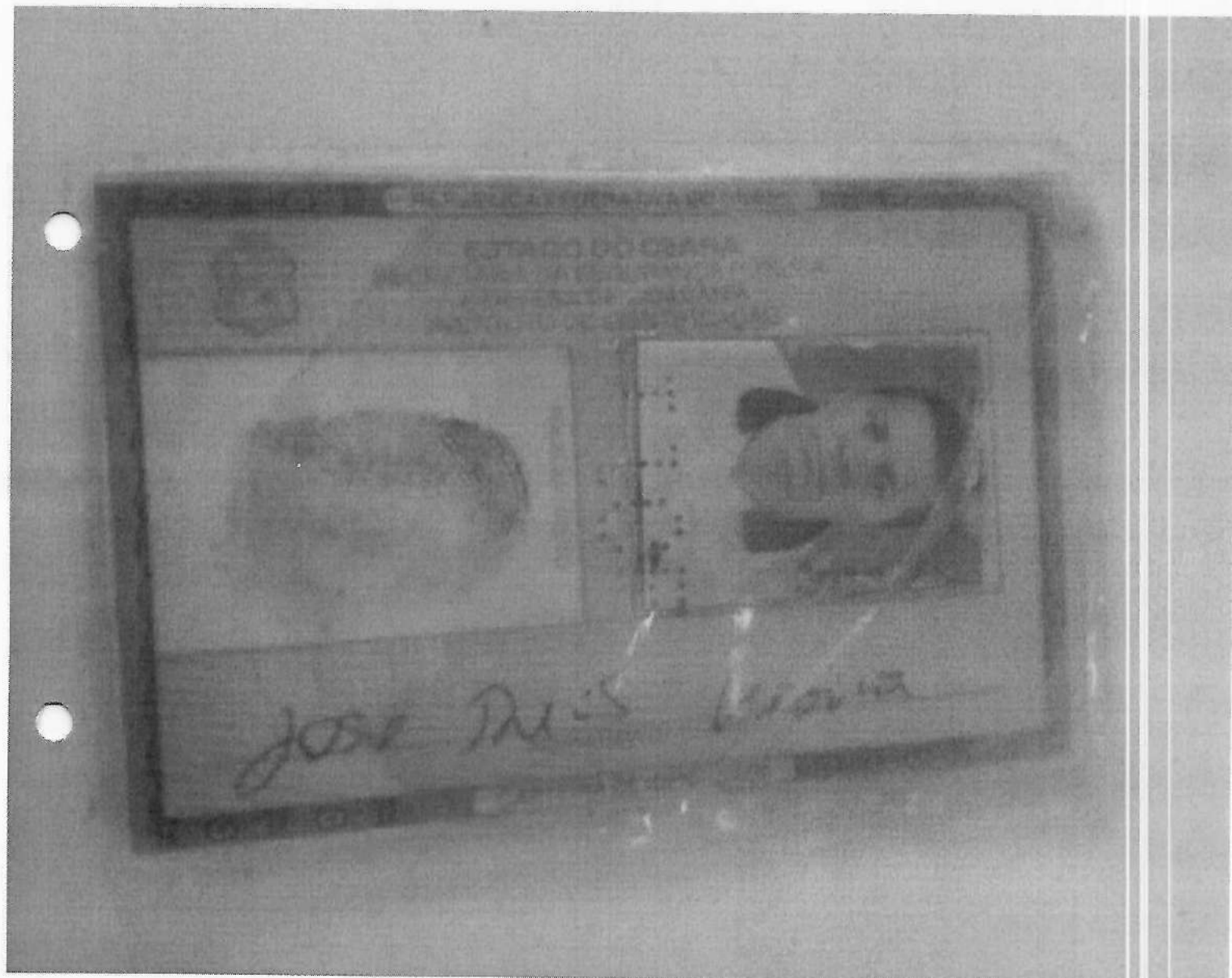


Dossiê de Contratação

Proposta #793508054



Eventos	Data/Hora	Geolocalização	ID do Device	OS	Device Model	IP / Port
Aceite Autorização de Saque #793508054	18/11/2024 13:23:42 (GMT-3)	-3.8798750096541093 -38.62241771203917	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS 18.1	iPhone	200.187.170.192/54549
	18/11/2024 13:23:46 (GMT-3)	-3.8798750096541093 -38.62241771203917	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS 18.1	iPhone	200.187.170.192/45929
Captura da Selfie	18/11/2024 13:24:29 (GMT-3)	-3.8798750096541093 -38.62241771203917	dtYurhGNq61hr4AvxEFS	iOS 18.1	iPhone	200.187.170.192/58921



PREFEITURA DE MARACANAÚ
PROCON MUNICIPAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
REGISTRO 94030011327
NOME JOSÉ REIS VIANA

FILIAÇÃO FRANCISCO ALVES VIANA E ALEXANDRE
VIANA PEREIRA VIANA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

MARACANAÚ-CE

6/10/1955

DOC ORIGEM CERT. CASAM. 14870 L. B/26 F

1100 4 ZONA/FORT/CE

CPF

PORTALEZA CE



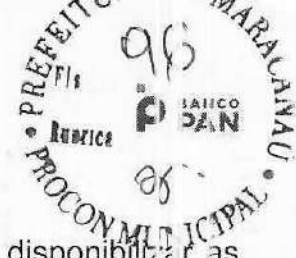
ASSINATURA DO DIRETOR



LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Acesso IN100

Autorização de acesso aos dados da Previdência Social



Eu **JOSE REIS VIANA**, CPF **232.264.633-49**, autorizo o INSS/DATAPREV a disponibilizar as informações abaixo indicadas para apoiar a contratação/simulação de empréstimo consignado/cartão consignado de benefícios do INSS para subsidiar a proposta pelo Banco Credor.

Dados a ser disponibilizados:

Dados da identificação

- CPF
- Data de Nascimento
- Nome Completo

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

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 – DC3 (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 – DD3