

AO PROCON MARACANAU/CE**Protocolo:** 384653707**CIP nº:** 2607056400100045301**Nome:** FRANCISCA LIDUINA FERREIRA LIRA**Prezada consumidora,**

Nossa Ouvidoria analisou sua solicitação realizada via PROCON e vamos apresentar todos os esclarecimentos a seguir. Este será nosso principal canal de comunicação.

1. Resumo da solicitação da parte autora e das soluções que serão apresentadas pelo Banco Bmg.

Resumo da solicitação: Consumidora requer o envio das cópias de contrato junto a instituição financeira.

Resumo dos pedidos: Requer o envio.

Soluções apresentadas: Documentos disponibilizados.

2. Cópia de contrato.

Mantemos treinamentos atualizados e constantes aos nossos correspondentes bancários e o procedimento que reforçamos sobre o contrato, é que seja entregue ao cliente no ato da contratação. De toda forma, caso o cliente posteriormente tenha interesse na documentação, pode entrar em contato com os nossos canais de atendimento para solicitá-lo.

Com intuito de atender a sua solicitação amigavelmente, estamos disponibilizando o envio da cópia de contrato do Cartão de Crédito Consignado, para sua conferência.

Caso tenha alguma dúvida, reforçamos que poderá nos acionar pelo nosso WhatsApp: (11) 4002-4007 – basta nos dar um “oi” – escrever “OUVIDORIA”, seu CPF, o protocolo de atendimento e um de nossos analistas atenderá você.

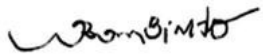
3. Tentativas de contato.

Com o objetivo de esclarecer as dúvidas levantadas em sua reclamação, realizamos tentativas de contato, conforme as datas descritas no quadro abaixo, porém não obtivemos sucesso.

DATA DAS TENTATIVAS	MEIO DE COMUNICAÇÃO	DADOS DOS CONTATOS
31/07	Telefones	(85) 991642373, (85) 32909325, (85) 33824165

Mas não se preocupe, tais esclarecimentos também serão prestados ao longo da presente resposta e surgindo qualquer dúvida, permanecemos à sua disposição.

Cordialmente,



Lilian da Conceição de Oliveira Bombinho



Natália Nascimento Assis Lino

Canais de Atendimento do Banco Bmg

Central de Relacionamento Cartões Bmg

 Tel (fixo) **0800 770 1790**

 Celular **4002 7007** - 24h, todos os dias da semana.
Consultas, informações e serviços transacionais.

Ouvidoria

 **0800 723 2044**

De 2ª a 6ª feira, das 09h às 18h, exceto feriados.

SAC

 **0800 979 9099**

24h, todos os dias da semana.
Reclamações, cancelamentos e informações gerais.



Nº ADE: 45345291

Impressão 16/05/2016 11:26:04

Cód. Corresp. 44149

Serviço CARTÃO BMG MASTER

Adriano Ferreira

DADOS PESSOAIS

Nome Completo (sem abreviatura) FRANCISCA LIDUINA F LIRA		CPF 342.067.978-54	Data de Nascimento 22/02/1972
Doc. Identidade (Tipo / Número) RG / 276184693	Data Emissão 01/01/1993	Órgão Emissor / UF SSP / CE	
Sexo ☐ Masc. ☒ Fem.	Naturalidade CAPISTRANO	UF CE	Nacionalidade BRASILEIRA
Estado Civil: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo		União Estável: ☐ Sim ☐ Não	
Matrícula - DV 1406274922	Matrícula - Instituidor	Nome do Cônjuge / Companheiro(a)	
Nome do Pai VICENTE DE PAULA LIRA		Nome da Mãe MARIA EDMAR FERREIRA LIRA	
Endereço R 128	Número 331	Complemento CS	
Bairro / Distrito TIMBO	Cidade MARACANAU	UF CE	CEP 61.936-310
DDD-Telefone de Contato 85 965525935	DDD-Telefone Celular 85 86121186	Tipo de Contato ☒ Residencial ☐ Comercial	
E-mail			

DADOS FUNCIONAIS

Empresa/Órgão que trabalha INSS - INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL-	CNPJ:	Renda Mensal: R\$ 2366,57
Profissão (Ocupação principal remunerada):	Cargo (Natureza da ocupação):	
Categoria da Ocupação: ☐ Assalariado ☐ Aposentado ☐ Pensionista ☐ Autônomo/Liberal ☐ Outros:	Data da Admissão ou do início da Aposentadoria/Pensão:	
Se aposentado favor informar espécie de benefício: ☐ Tempo de Serviço ☐ Invalidez Permanente ☐ Outros:	Nº Benefício 1406274922	
Cidade - Estado	CEP	Telefone Comercial c/ DDD
Ramal		

DADOS DA OPERAÇÃO

(a) Vencimento da Fatura Dia de cada mês	(b) Taxa contratual máxima aplicada ao cartão % a.m equivalente a % a.a	(c) CET(Custo Efetivo Total máximo) aplicado % ao mês % ao ano	
(d) Forma de Pagamento ☒ Mensal	(e) Cadastro (Apenas R\$	(f) Abrangência para utilização ☐ Cartão Nacional ☐ Cartão Internacional	(g) Taxa de emissão (somente para R\$
Solicitação de emissão de cartão adicional: ☐ Sim ☐ Não		Sexo do Adicional: ☐ Masc. ☐ Fem.	
Nome completo do adicional:			
Grau de parentesco do Adicional em relação ao Titular:			

DADOS BANCÁRIOS

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL	Nº Banco: 104	Agência: 1961 -	Conta Corrente nº: 3892 -6
--------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------

DADOS DO CORRESPONDENTE

Empresa: ARTHUR DE OLIVEIRA & CIA. LTDA - ME			
CNPJ:	Endereço: TV PARA Nº 12		
Bairro: CENTRO	Cidade: FORTALEZA		
Estado: CE	CEP: 60.025-120	Telefone: 99022717	
Identificação da pessoa certificada, integrante da equipe do correspondente, que procedeu ao atendimento ao (a) ADERENTE:			
Nome: LINDA MARIA DO CARMO CORDEIRO MONTEIRO		CPF: 054.257.853-05	

DADOS DO AGENTE

CPF: 054.257.853-05

Nome: _____ CPF: _____

VIII- AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

8.1. Através do presente documento o(a) ADERENTE/TITULAR autoriza a sua fonte pagadora/empregadora, de forma irrevogável e irretirável, a realizar o desconto mensal em sua remuneração/salário/benefício, em favor do BANCO BMG S.A. para o pagamento correspondente ao valor mínimo indicado na fatura mensal do cartão de crédito consignado ora contratado. 8.2. O(A) ADERENTE/TITULAR declara que está de acordo com o valor a ser averbado, conforme disposto no quadro IV, constante no preâmbulo deste termo, estando o mesmo em conformidade com o pactuado, não sendo-lhe exigido qualquer outro encargo e/ou aquisição de outro(s) produto(s). O(A) ADERENTE/TITULAR declara, ainda, estar ciente de que o referido valor será automaticamente majorado na mesma proporção de eventuais e futuros aumentos em sua margem consignável. 8.3. Ocorrendo a inadimplência e/ou a impossibilidade do desconto em folha de pagamento/benefício, nos moldes aqui convencionados, o(a) ADERENTE/TITULAR autoriza desde já o BANCO BMG S.A., diretamente ou através de empresas terceirizadas, em caráter irrevogável e irretirável, a debitar em qualquer conta corrente de sua titularidade, mantida junto ao BANCO BMG S.A ou em outra Instituição Financeira, o valor vencido e não pago, destinando os recursos única e exclusivamente para amortizar o saldo devedor do Cartão de Crédito Consignado ora contratado. Neste ato, o(a) ADERENTE/TITULAR autoriza, ainda, o BANCO BMG S.A a ter acesso aos seus dados de depósitos e aplicações em outras instituições financeiras, nos termos do artigo 1º, § 3º, V da Lei Complementar nº 105/01 que dispõe a não configuração de quebra de sigilo bancário a revelação de informações sigilosas com o expreso consentimento do interessado.

IX- ALTERAÇÃO DO VALOR DESCONTADO NO CASO DE REDUÇÃO DA MARGEM CONSIGNÁVEL

9.: A margem consignável do ADERENTE/TITULAR poderá ser reduzida em razão das seguintes hipóteses, conforme o caso: (i) contribuição para a Previdência Social oficial; (ii) pensão alimentícia judicial; (iii) imposto de renda; (iv) decisão judicial ou administrativa; (v) mensalidade e contribuição em favor de entidades sindicais ou entidades de aposentados/pensionistas; (vi) outros descontos compulsórios instituídos por normas aplicáveis ou decorrentes de contrato de trabalho.

9.1 CASO OCORRA A REDUÇÃO DA MARGEM EM razão de QUALQUER DAS HIPÓTESES ACIMA PREVISTAS, o ADERENTE/TITULAR expressamente concorda que o BMG ficará desde já autorizado a: (i) reduzir o valor do desconto mensal, (ii) aumentar a quantidade de prestações (no caso de existência de lançamentos parcelados) de forma a prorrogar o pagamento do débito existente até a sua efetiva liquidação.

9.2 O VALOR do novo desconto será O VALOR MÁXIMO DE MARGEM CONSIGNÁVEL APÓS A RESPECTIVA REDUÇÃO. O NÚMERO DE PARCELAS/PRESTAÇÕES ((no caso de existência de lançamentos parcelados) SERÁ AQUELA NECESSÁRIA PARA QUITAÇÃO DO SALDO DEVEDOR.

CIENTE E DE ACORDO:

Local/data: _____

Assinatura do EMITENTE *João Luiz da Silva*

X- SAQUE AUTORIZADO – SOLICITAÇÃO E DECLARAÇÃO DO(A) ADERENTE/TITULAR

Lera

10.1. Solicito que seja realizado saque, no valor abaixo informado, mediante débito no cartão de crédito consignado conforme solicitado por meio do presente termo de adesão. Estou ciente de que o saque solicitado está sujeito à cobrança de tarifa e dos encargos abaixo discriminados, os quais me foram previamente informados e com os quais concordo plenamente, estando ciente de que os encargos incidirão sobre o valor do saque desde a data da sua realização até o efetivo pagamento do referido valor. Estou ciente de que o valor do saque ou das respectivas parcelas, no caso de saque parcelado, será lançado na fatura do cartão, juntamente com os encargos incidentes, observada a data de vencimento do cartão informada no item IV, letra "a" deste termo e que o referido valor reduzirá o limite de crédito disponibilizado pelo emissor para utilização do cartão. Declaro estar ciente de que a ausência de pagamento integral do valor da fatura na data estipulada para seu vencimento (pagamento igual ou superior ao valor mínimo e inferior ao valor total da fatura, incluindo o valor do saque ora contratado) representa, de forma automática, a minha opção em financiar o referido saldo devedor remanescente, estando ciente que sobre o valor financiado incidirão encargos nos termos do disposto na cláusula 11.5 deste termo e no Regulamento de Utilização do Cartão.

Valor do saque solicitado: R\$ ()

Taxa juros: % a.m. equivalente a % a.a	Tarifa de saque:	IOF:	CET (Custo Efetivo Total): % a.m. % a.a
--	------------------	------	---

Forma de pagamento do Saque: ☐ À vista (valor integral do saque lançado na próxima fatura do cartão)

☐ Parcelado - Quantidade de parcelas () (O valor do saque será lançado em parcelas na fatura do cartão, observada a sua data de vencimento, conforme quantidade de parcelas contratadas. O saque parcelado somente será disponibilizado nas hipóteses previstas na legislação aplicável e à critério exclusivo do Banco BMG.)

Formalização do presente saque por meio de Cédula de Crédito Bancário – CCB ☐ Sim ☐ Não

documento gerado será assinado pelo Banco ou terceiro à sua ordem, com utilização de assinatura digital certificada no âmbito da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Este documento (em caso de contratação eletrônica) e quaisquer outros documentos celebrados eletronicamente a partir desta data entre o(a) **ADERENTE/TITULAR** e o Banco poderão se utilizar do mesmo meio eletrônico de assinatura sendo considerados, para todos os efeitos, válidos e exequíveis. O(A) **ADERENTE/TITULAR** autoriza o compartilhamento dos dados relativos ao perfil biométrico de sua assinatura eletrônica entre instituições que mantenham relações comerciais com o Banco ou que pertençam ao conglomerado do qual o Banco faz parte. **10.9.** O(A) **ADERENTE/TITULAR** autoriza as empresas integrantes do GRUPO FINANCEIRO DO BANCO BMG a contatá-lo por qualquer meio, inclusive telefônico, e-mail, SMS e correspondência para enviar comunicações a respeito do cartão e informações relativas aos produtos, serviços, promoções e novidades relacionadas às empresas integrantes do GRUPO FINANCEIRO DO BANCO BMG ou do estabelecimento cuja marca encontrar-se indicada no cartão, podendo o titular cancelar a presente autorização a qualquer momento mediante contato junto à central de relacionamento.

11.10. Considerando que o Banco BMG disponibilizará ao cliente, via Internet banking, o demonstrativo mensal (fatura) com a descrição das despesas relacionadas à utilização do Cartão de Crédito Consignado ora contratado, o(a) **ADERENTE/TITULAR** dispensa expressamente o Banco BMG de enviar mensalmente a via física do referido demonstrativo mensal (fatura), estando ciente de que, em caso de dúvidas, poderá contatar o Banco BMG através dos canais de atendimento informados ao final do presente termo. **10.11.** Comunicação: O(A) **ADERENTE/TITULAR** autoriza que o Banco BMG lhe envie mensagem eletrônica (e-mail) e mensagem SMS por telefone com informações sobre produtos e serviços oferecidos pelo Banco BMG. () não concordo com o envio das mensagens. **10.12.** Ao assinar o presente documento o(a) **ADERENTE/TITULAR** declara-se vinculado, em caráter irrevogável, irretratável e de forma incondicional, ao disposto no Regulamento de Utilização do cartão de crédito consignado emitido pelo BANCO BMG registrado perante o 3º oficial de registro de títulos e documentos e registro civil de pessoa jurídica da capital de São Paulo sob o nº 8905949 em 17.04.2015.

Local e data:

de

de



Assinatura do ADERENTE/TITULAR:

João Edmundo Floriano Lera

XII - DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR

Declaro que ouvi atentamente a leitura desta FICHA CADASTRAL e Autorização para Descontos nos Benefícios Previdenciários, na presença das testemunhas abaixo, tendo compreendido seu conteúdo, estou ciente de todas as condições e obrigações que assumi.

A rogo do(a) **ADERENTE**, assina o rogado: _____

Nome: _____

CPF ou CI: _____

Polegar Direito- Aderente

Testemunhas: _____

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

CANAIS DE ATENDIMENTO BANCO BMG: Central de Relacionamento BMG CARD 4002 7007 (capitais) e 0800 770 1790 (interior) / SAC 0800 9799 099 / Deficientes auditivos e ou de fala 0800 9797 333 / OUVIDORIA 0800 723 2044

documento gerado será assinado pelo Banco ou terceiro à sua ordem, com utilização de assinatura digital certificada no âmbito da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil). Este documento (em caso de contratação eletrônica) e quaisquer outros documentos celebrados eletronicamente a partir desta data entre o(a) **ADERENTE/TITULAR** e o Banco poderão se utilizar do mesmo meio eletrônico de assinatura sendo considerados, para todos os efeitos, válidos e exequíveis. O(A) **ADERENTE/TITULAR** autoriza o compartilhamento dos dados relativos ao perfil biométrico de sua assinatura eletrônica entre instituições que mantenham relações comerciais com o Banco ou que pertençam ao conglomerado do qual o Banco faz parte. 10.9. O(A) **ADERENTE/TITULAR** autoriza as empresas integrantes do GRUPO FINANCEIRO DO BANCO BMG a contatá-lo por qualquer meio, inclusive telefônico, e-mail, SMS e correspondência para enviar comunicações a respeito do cartão e informações relativas aos produtos, serviços, promoções e novidades relacionadas às empresas integrantes do GRUPO FINANCEIRO DO BANCO BMG ou do estabelecimento cuja marca encontrar-se indicada no cartão, podendo o titular cancelar a presente autorização a qualquer momento mediante contato junto à central de relacionamento.

11.10. Considerando que o Banco BMG disponibilizará ao cliente, via Internet banking, o demonstrativo mensal (fatura) com a descrição das despesas relacionadas à utilização do Cartão de Crédito Consignado ora contratado, o(a) **ADERENTE/TITULAR** dispensa expressamente o Banco BMG de enviar mensalmente a via física do referido demonstrativo mensal (fatura), estando ciente de que, em caso de dúvidas, poderá contatar o Banco BMG através dos canais de atendimento informados ao final do presente termo. 10.11. Comunicação: O(A) **ADERENTE/TITULAR** autoriza que o Banco BMG lhe envie mensagem eletrônica (e-mail) e mensagem SMS por telefone com informações sobre produtos e serviços oferecidos pelo Banco BMG. () não concordo com o envio das mensagens. 10.12. Ao assinar o presente documento o(a) **ADERENTE/TITULAR** declara-se vinculado, em caráter irrevogável, irretratável e de forma incondicional, ao disposto no Regulamento de Utilização do cartão de crédito consignado emitido pelo BANCO BMG registrado perante o 3º oficial de registro de títulos e documentos e registro civil de pessoa jurídica da capital de São Paulo sob o nº 8905949 em 17.04.2015.

Local e data:

de

de



Assinatura do ADERENTE/TITULAR:

João Roberto Silva Lima

XII - DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR

Declaro que ouvi atentamente a leitura desta FICHA CADASTRAL e Autorização para Descontos nos Benefícios Previdenciários, na presença das testemunhas abaixo, tendo compreendido seu conteúdo, estou ciente de todas as condições e obrigações que assumi.

A rogo do(a) **ADERENTE**, assina o rogado: _____

Nome: _____

CPF ou CI: _____

Polegar Direito- Aderente

Testemunhas: _____

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

CANAIS DE ATENDIMENTO BANCO BMG: Central de Relacionamento BMG CARD 4002 7007 (capitais) e 0800 770 1790 (interior) / SAC 0800 9799 099 / Deficientes auditivos e ou de fala 0800 9797 333 / OUVIDORIA 0800 723 2044



Local e Data de Emissão: São Paulo/SP, 11/07/2022		Nº ADE: 76915610	
I - DADOS PESSOAIS DO(A) TITULAR (ADERENTE)			
Nome Completo: FRANCISCA LIDUINA FERREIRA LIRA		CPF: 342.067.978-54	
Doc. Ident.: 02008208026	Data Nasc.: 22/02/1972	Telefone: --- / (85)99164-2373	Estado Civil: SOLTEIRO
E-mail: franciscaliduina123@gmail.com		Nº da matrícula/benefício: 1406274922	
Endereço Residencial: AV PADRE JOSE HOLANDA DO VALE 78, ---, LUZARDO VIANA, MARACANAU, CE, 61.910-000			
Natureza da operação: Financeira		Propósito da operação: Cartão	
Empregador – Entidade Pagadora / Convênio ("Consignante"): INSS - INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL - Cartão Benefício-			
I.I - DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE LEGAL (se aplicável)*			
Nome:		CPF:	
Telefone:		E-mail:	
Endereço Residencial Completo:			
*O Representante declara que possui todos os poderes necessários à presente contratação em nome do Titular e tem ciência que, na constatação de falsidade/inveracidade das declarações prestadas, este Termo será declarado vencido antecipadamente, respondendo pelos atos que excederem seus poderes e pela quitação integral do saldo devedor, incluindo os encargos de inadimplemento, sem prejuízo das medidas legais a serem adotadas para reaver o prejuízo.			
II - CARACTERÍSTICAS DO CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO ("Cartão Benefício")			
Valor consignado para pagamento do valor mínimo indicado na fatura: R\$ 190,84 O valor acima, está conforme o pactuado, não sendo exigido outros encargos e/ou aquisição de outros produtos.			
Abrangência: Internacional		Taxa de emissão (se aplicável): R\$ 15,00	
Vencimento da Fatura: Mensalmente, dia 10		Forma de Pagamento: Mensal	
Relação de BENEFÍCIOS: Conforme regras do Consignante			
III - DADOS BANCÁRIOS DO(A) TITULAR – AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA			
Banco Banco do Brasil S.A. (Nº Banco): 1		Agência: 3960 - 8	Conta Corrente: 7792 - 5
IV - SEGURO DE PROTEÇÃO DE PERDA, ROUBO, EXTRAVIO OU SAQUE SOB COAÇÃO:		☐ Sim ☒ Não	
O Titular declara estar ciente de que em caso de inadimplência o seguro poderá ser suspenso ou cancelado.			
V – CANAL DE DISPONIBILIZAÇÃO DA FATURA			
Estou ciente que a minha fatura será disponibilizada por: ☐ Canais Eletrônicos(internet banking e aplicativo) ☐ E-mail ☐ WhatsApp ☐ WhatsApp ☐ Correio			
VI - DADOS DO CORRESPONDENTE NO PAÍS/SUBSTABELECIDO (preenchimento exclusivo pelo Bmg)			
Empresa: PROJETO SPI SERVIÇOS CADASTRALIS LTDA-ME-42971		CNPJ/Cód. Loja: 20.267.481/0001-03	
Endereço: AV SEBASTIAO BENTO DA SILVA 127, CENTRO, TOCOS DO MOJI, MG, 37.563-000		Telefone: (09)9970-6830	
Nome do Agente de Venda: MARIANA DA SILVA VIANA		CPF: 452.911.038-92	
VII – DECLARAÇÕES E CONDIÇÕES APLICÁVEIS:			

7.1. Declaro que, ao assinar este Termo, eu, Titular, ou Representante Legal, me declaro vinculado, em caráter irrevogável e irretratável, ao disposto no Regulamento de Utilização dos Cartões de Crédito Consignados, incluindo o Cartão Consignado de Benefício do Banco Bmg, registrado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo sob o nº 8905949 em 17.04.2015, e suas posteriores alterações.

7.2. Autorizo o Consignante, de forma irrevogável e irretratável, a realizar o desconto mensal em minha remuneração/benefício em favor do Bmg para o pagamento correspondente de parte ou do valor integral do mínimo indicado na fatura do meu Cartão Benefício.

7.3. Declaro que, antes da presente contratação, tomei ciência de todas as opções de crédito disponibilizadas pelo Bmg, sendo alertado de forma clara e objetiva acerca da utilização do crédito de forma consciente e esta contratação se mostrou adequada a minha atual situação financeira, não implicando em excessivo endividamento, nem prejudicando a minha subsistência.

7.4. Me comprometo a: (i) manter meus dados cadastrais e econômicos atualizados, principalmente se tais atualizações gerarem impacto no cumprimento das obrigações decorrentes do Cartão Benefício, ou na minha margem consignável, a fim de evitar o meu superendividamento, e; (ii) entrar em contato imediatamente para informar ao Bmg sobre mudanças na minha condição financeira, como, por exemplo, variações na minha renda ou contratações de novas operações de crédito, a fim de possibilitar que o Bmg avalie as opções para que o pagamento da dívida esteja em conformidade com a minha margem consignável e adequado ao meu novo cenário econômico.

7.5. Estou ciente de que: (i) o Cartão Benefício é um Cartão de Crédito Consignado, que funcionará como um cartão de crédito, possibilitando a compra de bens e serviços em rede credenciada, até o Limite De Crédito conferido, para pagamento à vista ou parcelado, conforme opções disponíveis ("Limite"), bem como realização de SAQUE de parte do Limite do meu Cartão Benefício, o qual, se aprovado, será realizado conforme condições específicas, mediante emissão de Cédula de Crédito Bancário ("CCB") física ou eletrônica; (ii) terei direito ao conjunto de BENEFÍCIOS indicados no ANEXO deste Termo, desde que meu Cartão Benefício esteja em situação regular de utilização e pagamento, sejam cumpridas as condições específicas de cada BENEFÍCIO e esteja previsto nas regras do Consignante. O conjunto de BENEFÍCIOS disponibilizados, assim como a relação de parceiros, poderão ser alterados a qualquer momento, a critério do Bmg, e serei comunicado a esse respeito, salvo se estabelecido de forma diversa na regulamentação. A responsabilidade pela qualidade e especificações dos produtos e serviços que compõem os BENEFÍCIOS é exclusiva dos parceiros que os prestam ou fornecem; (iii) o Bmg poderá maiorar ou reduzir o meu Limite, mediante comunicado prévio, motivo pelo qual, desde já, autorizo o Bmg a aumentar o meu Limite de forma automática, observada a legislação, sendo que a presente autorização poderá ser revogada por mim junto à Central de Relacionamento; (iv) a deterioração do meu perfil de risco de crédito, dentre outras hipóteses, poderá ser motivo para redução do meu Limite e o referido valor será automaticamente reduzido na mesma proporção de eventuais futuras reduções em minha margem consignável; (v) o SAQUE é um serviço facultativo atrelado ao Cartão Benefício, que somente será disponibilizado para mim nas hipóteses previstas na legislação e no convênio firmado entre o Bmg e o Consignante; (vi) o SAQUE via Cartão Benefício, poderá ser formalizado: (a) mediante celebração da CCB, (b) nos terminais de auto atendimento credenciados à bandeira, caso disponíveis; ou (c) mediante outras formas disponibilizadas pelo Bmg; e (vi) ao contratar o SAQUE, poderei optar pelo pagamento do valor da transação em parcelas fixas lançadas na fatura ou em uma única parcela no valor total da operação, sendo que, nesta última opção, caso eu não efetue o pagamento integral da fatura, o valor será cobrado na modalidade crédito rotativo.

7.6. Declaro que, previamente à assinatura deste Termo, fui devidamente informado de que a utilização do Cartão Benefício para a realização de determinadas transações, dentre elas, a opção de contratação de saque na modalidade parcelamento ou crédito rotativo, acarretará a cobrança de encargos e tarifas, que serão informados a mim na fatura.

7.7. Autorizo que, sem prejuízo da possibilidade de bloqueio ou cancelamento do Cartão Benefício, se, por qualquer motivo, o pagamento do saldo devedor do meu Cartão Benefício não for efetuado na forma prevista, deverei efetuar o pagamento do valor pendente, acrescido de eventuais encargos pelo atraso, ao Bmg, da seguinte forma, pela ordem: (i) débito na conta de minha titularidade, conforme autorizado; (ii) por meio de boleto bancário; ou (iii) por qualquer outra forma disponibilizada pelo Bmg.

7.7.1. Autorizo o Bmg, por prazo indeterminado, a proceder ao débito na conta do Quadro III e, caso não haja saldo suficiente na conta: (i) efetuar lançamentos parciais e recorrentes, sem que haja alteração nesta contratação; e (ii) utilizar o limite do cheque especial.

7.8. Declaro que informei ao Bmg sobre o meu enquadramento como PEP "Pessoas Politicamente Expostas", conforme Circular nº 3.978/20 do Banco Central ("Bacen"); (ii) minha movimentação financeira está atrelada ao propósito e à natureza da operação, conforme declarado no item 10 e 11 do Quadro I do Preâmbulo, e comunicarei qualquer mudança ao Bmg; (iii) conheço a Lei nº 9.613/98, que dispõe sobre os crimes de "lavagem de dinheiro" e normas complementares publicadas pelo Bacen e Conselho Monetário Nacional ("CMN"), tendo ciência de que o Bmg e as empresas do seu Grupo Econômico ("Grupo Bmg") possuem a obrigação de comunicar ao Bacen sobre a ocorrência de determinadas operações, nada tendo a opor quanto ao referido procedimento; (iv) meus investimentos e movimentações financeiras são compatíveis com minha atividade, rendimentos e situação patrimonial; e (v) os recursos movimentados e/ou investidos por mim não provêm de atividade ilícita.

7.9. Autorizo o tratamento de dados pessoais, conforme Aviso de Privacidade disponível em www.bancobmg.com.br, ao Sistema de Informações de Créditos (SCR), cadastro positivo, tratamento e compartilhamento de dados e informações sobre indícios de fraudes, com finalidade em subsidiar procedimentos e controles para prevenção de fraudes, declarando que tomei conhecimento, de forma prévia e geral, que o Bmg realizará o registro e o compartilhamento de meus dados pessoais e de informações sobre operações financeiras que configurem indícios de ocorrências ou de tentativas de fraudes, conforme regulamentação bancária. Os dados e informações serão compartilhados com as instituições autorizadas pelo Bacen em seu sistema eletrônico.

7.9.1. Estou ciente que: (i) a finalidade do SCR é prover o Bacen de informações para supervisão do risco de crédito e propiciar troca de informações entre instituições financeiras ou semelhantes; e (ii) a consulta ao SCR depende desta autorização prévia.

7.9.2. Autorizo o Bmg a ter acesso aos meus dados de depósitos, aplicações e operações de crédito em outras instituições financeiras, conforme artigo 1º, § 3º, V da Lei Complementar nº 105/01.

7.10. Autorizo que o Grupo Bmg, assim como seus contratados e/ou parceiros, me enviem e-mail, SMS e/ou

WhatsApp, com informações sobre o **Cartão Benefício**, inclusive acerca da fatura, cobrança, produtos e serviços oferecidos, podendo cancelar a presente autorização a qualquer momento mediante contato junto à Central de Relacionamento.

7.11. Tal revogação não se aplica aos contatos realizados pelo Bmg para fins de efetuar a cobrança de débitos não pagos por mim.

7.12. Direito de Arrependimento: Tendo a presente contratação ocorrido por meio remoto, posso, no prazo de até 7 (sete) dias após a aprovação, solicitar o seu cancelamento.

7.13. A contratação do Cartão Benefício poderá ser realizada por meio físico ou meio eletrônico e, neste caso, reconheço a validade da assinatura eletrônica para a assinatura e formalização da contratação do Cartão Benefício, ainda que o certificado não seja emitido pela ICP-Brasil, nos moldes da Medida Provisória 2.200-2/02.

Canais de Relacionamento: Por telefone celular 4002 7007 (ligação e WhatsApp) e por telefone fixo 0800 770 1790. **SAC:** 0800 979 9099 – atendimento 24 horas, 7 (sete) dias por semana. Atendimento em libras pelo site do Bmg; **Cobrança** 0800 286 3636. Se sua reclamação foi tratada em nossos canais de atendimento, mas a solução oferecida não foi satisfatória, procure a **OUIDORIA** 0800 723 2044 de Segunda a Sexta-feira (exceto feriados) das 9h às 18h.

Assine abaixo e confirme a contratação de seu Cartão Benefício

Assinatura - Titular ou Representante Legal: _____

Autenticação eletrônica: : Assinatura: 9A0FA9D70AF2A16083F997FDF8AC1E5B | Data/Hora: 13/07/2022 14:26:33 | IP/Terminal: 2804:2004:3217:dd31:71c9:c876:5717:69bd | Localizacao: R. Tancredo Neves, 216 - Pajucara, Maracanau - CE, 61910-000, Brazil

Declaração se analfabeto ou impedido de assinar: Eu, assinante a rogo do Titular, declaro que ouvi atentamente a leitura das condições deste Termo ao Titular e, por não restar nenhuma dúvida acerca da contratação, assino a rogo do Titular, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo qualificadas, para que esta possa surtir seus devidos efeitos jurídicos e legais.

A rogo do(a) **Titular**, assina o rogado:

Nome:
CPF:



Testemunhas:

1. _____
Nome:
CPF:

2. _____
Nome:
CPF:



**PROPOSTA DE ADEÇÃO AO SEGURO DE VIDA CARTÃO BENEFÍCIO
BMG**

Seguradora líder do Cosseguro: Generali Brasil Seguros S.A. inscrita no CNPJ sob o nº 33.072.307/0001-57 Cosseguradora: BMG SEGURADORA S.A. Inscrita no CNPJ sob o nº 26.136.748/0001-00	Nº Apólice: 75930006974/ 75930006975	Corretor: BMG – Corretora de Seguros LTDA. Inscrita no CNPJ sob o nº 22.456.213/0001- 65 Estipulante: Banco BMG S.A. Inscrito no CNPJ sob o nº 61.186.680/0001- 74	Código SUSEP GENERALI: 102037134-9 Código SUSEP BMG SEGUROS: 03417	Nº do Contrato (ADE): 76915610
---	---	--	---	--

COBERTURAS, ASSISTÊNCIAS e DADOS DO SEGURO

A vigência do seguro é de 24 (vinte e quatro) meses, contatos da contratação do cartão; ou da utilização do cartão para compras ou saques; ou do último desconto em folha.

As coberturas e os benefícios aplicáveis ao plano de seguro estão apresentados na tabela abaixo e serão informados no Certificado Individual do Seguro, que será disponibilizado no site <https://certificados.generalibrasil.com.br/bmg> e poderá ser acessado com seu CPF e data de nascimento.

Morte	Aux. Funeral	Assistência. Funeral	Desconto Medicamento
R\$2.000	R\$ 2.000	SIM TITULAR – R\$ 2.000	De 15% a 80%

PRÊMIO DO SEGURO E FORMA DE PAGAMENTO: Pago pelo estipulante, sem qualquer custo adicional ao Segurado.

DECLARAÇÕES:

Declaro que as informações contidas neste documento e seus anexos são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão, inclusive que tomei conhecimento na íntegra das Condições Gerais desta adesão, que foram integralmente lidas e aceitas por mim. Estou ciente de que, o BMG possui uma apólice de seguros de vida coletiva, contratada em benefício de seus clientes do Cartão Consignado de Benefício, pelo regime não contributivo e, para fazer parte desse benefício e cumprir as formalizações exigidas pela regulamentação, assino a presente Proposta de Adesão ao Seguro Coletivo, na qualidade de Proponente. Tenho ciência de que o Seguro é não contributivo, ou seja, pago 100% pelo Estipulante. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após o pagamento do devido prêmio por parte do Estipulante, a caracterização da elegibilidade do evento coberto e o seu amparo pelo seguro e que, de acordo com o artigo 44 da Lei nº 15.040 de 09 de dezembro de 2024, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxaço do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização. Estou ciente, ainda, de que a aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco e que o não pagamento do prêmio por parte do Estipulante poderá ocasionar o cancelamento do seguro, observadas as disposições das condições contratuais do seguro e legislação aplicável à espécie. **A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da presente Proposta, sendo autorizada a solicitação de documentos complementares ou produção de exames periciais para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, durante esse prazo. Neste caso, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido e terá novo início a partir da data em que se der a entrega da documentação ou forem realizados os exames periciais. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.** Estou ciente de que, não tendo interesse na manutenção da renovação do seguro, deverei manifestar-me previamente ao encerramento do prazo de vigência em curso, nos termos das Condições Gerais do Seguro. Na ausência de manifestação, estou ciente de que o seguro será renovado e concordo em manter meu vínculo.

Estou ciente, ainda, que o registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização e que poderei consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF”.

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo, expressamente, que meus dados pessoais (“Informações”) serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, inclusive meus dados de saúde obtidos quando da utilização das assistências à saúde. Ainda, reconheço e autorizo, expressamente, que os meus dados pessoais possam ser revelados a Terceiros (drogarias, farmácias, hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), seja mediante a distribuição de cópias, compilações, extratos, análises, cruzamento de dados ou outros meios que contenham ou de outra forma reflitam referidas informações, estendendo aos terceiros (drogarias, farmácias, hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), a autorização para realizarem o tratamento dos meus dados pessoais conforme aqui descrito e seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali e dos terceiros prestadores das Assistências.

Reconheço e concordo expressamente que meus dados pessoais (apenas nome, endereços, e-mail e telefones) sejam utilizados para fins de campanhas e divulgações promocionais.

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.generalicom.br>.

Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco pelo e-mail: privacidade@generalicom.br.

DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Em atendimento à Resolução CNSP 382/2020, o Proponente declara que foi informado pelo Estipulante que o mesmo tem contrato de exclusividade com a Seguradora para a comercialização e oferta deste produto, bem como que lhe foi prestado todo o esclarecimento necessário, por parte dos intermediários, em relação às disposições contidas na Resolução CNSP 382/2020, inclusive quanto à prévia disponibilização das informações previstas no art. 4º, §1º da Referida Resolução.

COBERTURAS, PRÊMIO E BENEFICIÁRIOS LEGAIS

Para cobertura de Auxílio Funeral Complementar do segurado principal e/ou dos segurados dependentes, o beneficiário será o responsável pelo pagamento das despesas, comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

Para a cobertura de Morte o segurado principal, poderá indicar, livremente e a qualquer tempo, os beneficiários que desejar, ressalvadas as restrições legais. Caso não haja indicação dos beneficiários pelo segurado principal no ato da contratação do seguro, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o capital segurado será pago de acordo com o que estabelece a lei.

Características do Seguro, Coberturas e Benefícios Complementares

1.1 Seguradora: Generali Brasil Seguros S.A. CNPJ/MF sob o nº 33.072.307/0001-57. **% de Responsabilidade:** 60%

1.2 Cosseguradora: BMG SEGUROS, VIDA E PREVIDÊNCIA S/A CNPJ/ME sob o nº 26.136.748/0001-00. **% de Responsabilidade:** 40%

1.3 Coberturas e Assistências:

Morte: Garante ao(s) beneficiário(s) o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, devidamente coberta, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às cláusulas das condições especiais e das condições gerais.

Auxílio Funeral: Garante o reembolso das despesas com funeral, limitado ao valor do capital segurado contratado de R\$2.000,00 (dois mil reais) para esta garantia, na ocorrência de morte do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as cláusulas das condições especiais e das condições gerais.

IMPORTANTE: COBERTURA DE AUXÍLIO FUNERAL NÃO CUMULATIVA COM A ASSISTÊNCIA FUNERAL
Assistência Funeral (Disponível em todos os Planos):

Serviço prestado pela MEMORIAL INTERNATIONAL BRASIL ASSISTENCIA FUNERARIA LTDA., CNPJ/MF 20.181.091/0001-16. Tem por objetivo o fornecimento de Assistência Funeral na hipótese de falecimento do Segurado Titular, limitado a R\$2.000,00 (dois mil reais). A Assistência prevê a prestação do serviço no ato do falecimento e não o reembolso. A Assistência Funeral não é cumulativa com a cobertura de Auxílio Funeral Complementar e, caso o(s) beneficiário(s) optem pela utilização da Cobertura de Auxílio Funeral Complementar, a Assistência Funeral não poderá ser utilizada. Para solicitar a assistência o familiar deverá entrar em contato com a Central de Atendimento 3004-9817 Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 728 2076 Demais Regiões, opção 1, disponível de 24h por dia.

Assistência Desconto Medicamentos: Serviço prestado pela SOU Assistance Soluções Gerenciais e Serviços de Assistência 24 horas Ltda., CNPJ 38.730.209/0001-83. Oferece desconto mínimo de 30% em medicamentos genéricos e 15% em medicamentos de marca regulados pela Anvisa, sobre o PMC¹ nas farmácias das Redes² Droga Raia, Drogasil, Drogaria São Paulo, Drogaria Pacheco, Drogal, Extrafarma e Pague Menos. Serviço de uso ilimitado durante a vigência do seguro, disponível para o segurado titular. Para utilização nas compras presenciais basta informar o CPF no momento do pagamento para haja validação do desconto fornecido pela TEM Saúde. Nas compras através do site ou aplicativo das Farmácias que dispõem deste canal, o segurado deve realizar seu cadastro e ativar o desconto na área MEUS BENEFÍCIOS antes de começar suas compras.

¹ PMC = Preço Máximo ao Consumidor. É o preço máximo permitido para venda ao consumidor, já com os impostos incidentes, praticado pelas farmácias, drogarias

² Rede de Farmácias sujeita a alterações a qualquer momento. A Rede Credenciada poderá ser consultada através do APP TEM Saúde Digital ou Portal www.app.temsaude.com, ou ainda da Central de Atendimento 3004-9817 Capitais e Regiões Metropolitanas e 0800 728 2076 Demais Regiões, opção 1, disponível de 2º à 6ª feira das 7h às 19h.

Os benefícios e serviços, são garantidos pela GENERALI BRASIL SEGUROS AS. CNPJ/MF sob o nº 33.072.307/0001-57, Código SUSEP 0590-8, processo SUSEP nº 102037134-9, estabelecida no endereço R. Barão de Tefé, 34 - 16º andar, Centro - Rio de Janeiro - CEP 2004-002, com 60% de responsabilidade e pela cosseguradora BMG SEGURADORA S.A. sob o nº 26.136.748/0001-00, Código SUSEP 03417, estabelecida no endereço, Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1.830, 10º andar, conjunto 02, sala 06, Condomínio Edifício São Luiz, Vila Nova Conceição, ,Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04543-000, com 40% de responsabilidade. Cada seguradora responderá nos limites de sua obrigação assumida no cosseguro e na equivalência do prêmio que para tanto recebeu, e não haverá solidariedade entre as seguradoras.

Corretora de Seguros – Bmg Corretora de Seguros CNPJ 22.456.213/0001-65, Código SUSEP 10.2037134.9, estabelecida no endereço, Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1.830, 10º andar, conjunto 02, sala 06, Condomínio Edifício São Luiz, Vila Nova Conceição, São Paulo/SP, CEP 04543-000. O SEGURADO poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no site www.susep.gov.br. Para registro de reclamações, acesse a plataforma oficial www.consumidor.gov.br.

As Condições Gerais da apólice podem ser acessadas a qualquer tempo no endereço eletrônico www.generalibrasil.com.br.

O registro do Produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP. SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, proteção patrimonial mutualista, 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 ou no site www.generalibrasil.com.br. Serviço de Atendimento ao Público SUSEP: 0800-0218484.

Corretora de Seguros – BMG Corretora de Seguros CNPJ 22.456.213/0001-65, Código SUSEP 10.2037134.9, estabelecida no endereço, Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1.830, 10º andar, conjunto 02, sala 06, Condomínio Edifício São Luiz, Vila Nova Conceição, Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04543-000. O SEGURADO poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Comunicamos que à **Generali Brasil Seguros S.A** possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro, centrais de atendimentos 0800 728 2076 de segunda a sábado das 08h00 às 20h00, 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 09 horas às 18 horas. **Informações referentes a aquisição do seguro- Canal de atendimento Banco BMG:** 4002-7007 Ligações de celular, 0800 770 1790 Ligações de telefone fixo, 08009799099 SAC, 08007232044

Ouvidoria (9h00 às 18h00), 08009797333 Deficiente auditivo e/ou de fala. O certificado do seguro será disponibilizado através do site www.generalali.com.br. Eventual atraso, seja pelas Seguradoras ou pelo segurado, no cumprimento de suas obrigações financeiras, sujeitarão os valores devidos aos encargos previstos na legislação e nas condições contratuais

Interesses, Riscos e Prejuízos Garantidos e Excluídos: O presente contrato de seguro contém interesses e riscos que são garantidos e, da mesma forma, interesses e riscos que são excluídos e, portanto, sem cobertura contratual. Todos eles estão devidamente descritos e podem ser acessadas através do link <https://www.generalali.com.br/parceiros/bmg/>

Sinistros: Em caso de sinistro, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sendo certo que esse prazo somente será iniciado a partir da apresentação, pelo Segurado ou Beneficiário, do aviso de sinistro acompanhado de todos os documentos necessários, cuja lista pode ser acessada através do link <https://www.generalali.com.br/parceiros/bmg/>

A confirmação desta Proposta e suas condições finais serão realizadas por meio físico ou meio eletrônico e, neste caso, as Partes concordam com a validade da assinatura eletrônica, ainda que o certificado não seja emitido pela ICP-Brasil, nos moldes da Medida Provisória 2.200-2/02.

Autenticação eletrônica: Assinatura: 9A0FA9D70AF2A16083F997FDF8AC1E5B | Data/Hora: 13/07/2022 14:26:33 | IP/Terminal: 2804:2004:3217:dd31:71c9:c876:5717:69bd | Localizacao: R. Tancredo Neves, 216 - Pajucara, Maracanau - CE, 61910-000, Brazil

DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR: Declaro que ouvi atentamente a leitura deste Termo de Adesão na presença das testemunhas abaixo, tendo compreendido seu conteúdo, estou ciente de todas as condições e obrigações assumidas.

A rogo do **TITULAR**, assina o rogado: _____
Nome: _____ CPF ou CI: _____

Testemunhas: _____
Nome/CPF: _____ Nome/CPF: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DO CARTÃO CONSIGNADO DE BENEFÍCIO

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.

TITULAR - Nome Completo: FRANCISCA LIDUINA FERREIRA LIRA

CPF: 342.067.978-54

Benefício nº 1406274922

Eu, acima qualificado como titular do cartão consignado de benefício contratado com o Banco BMG S/A, declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, estar de ciência e de acordo que:

(i) contratei **um Cartão Consignado de Benefício**;

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

(iii) 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 BMG S.A, já que, caso a fatura não seja integralmente paga até data de vencimento, incidirão encargos sobre o valor devido, conforme previsto na fatura;

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

(v) estou ciente de que a taxa de juros do Cartão Consignado de Benefício é inferior à taxa de juros do Cartão de Crédito convencional;

(vi) 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 o número de meses que não exceda o disposto no inciso VI, do art. 5º da Instrução Normativa PRES/INSS nº 138, de 10 de novembro de 2022, contados a partir da data do primeiro desconto em folha, **DESDE QUE:** (a) eu não realize outras transações de qualquer natureza, durante todo o período de amortização projetado a partir da última utilização; (b) não ocorra a redução/perda da minha margem consignável de cartão; (c) os descontos através da consignação ocorram mensalmente, sem interrupção, até o total da dívida; (d) eu não realize qualquer pagamento espontâneo via fatura; e (e) não haja alteração da taxa dos juros remuneratórios.

Para tirar dúvidas acerca do Contrato ora firmado, inclusive sobre informações presentes neste Termo de Consentimento, poderei entrar em contato, gratuitamente, com o Banco BMG S.A através dos seguintes Canais de atendimento: Central de Relacionamento 4002 7007 (ligações de celular) e 0800 770 1790 (ligações de tel. fixo) - Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) 0800 979 9099 - Atendimento acessível em libras:

<https://pessoalize.callvideo.io/bmg> - OUVIDORIA 0800 723 2044

Local e data: MARACANAÚ / Ceará - 31/07/2026

Assinatura do TITULAR: _____



Declaração se analfabeto ou impedido de assinar:

Eu, assinante a rogo do TITULAR, declaro que ouvi atentamente a leitura das condições deste Termo ao TITULAR, e por não restar nenhuma dúvida acerca da contratação, assino a rogo do TITULAR, na presença de 2 testemunhas abaixo qualificadas, para que esta possa surtir seus devidos efeitos jurídicos e legais.

A rogo do TITULAR, assina o rogado:

Nome: _____
CPF: _____

Testemunhas:

1. _____
Nome: _____
CPF: _____

2. _____
Nome: _____
CPF: _____



Assinatura eletrônica: Assinatura: 9A0FA9D70AF2A16083F997FDF8AC1E5B | Data/Hora: 13/07/2022 14:26:33 | IP/Terminal: 2804:2004:3217:dd31:71c9:c876:5717:69bd | Localizacao: R. Tancredo Neves, 216 - Pajucara, Maracanaú - CE, 61910-000, Brazil

		CONTRATAÇÃO DE SAQUE POR MEIO DO CARTÃO CONSIGNADO BENEFÍCIO CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO ("CCB")	
Local e Data de Emissão: São Paulo/SP, 11/07/2022		ADE Nº: 76915610	
QUADRO I – Credor			
BANCO BMG S.A. CNPJ 61.186.680/0001-74, Av. Presid. Juscelino Kubitschek, 1830, CEP: 04543-900, São Paulo/SP			
QUADRO II – Qualificação do Emitente ("Você")			
Nome Completo: FRANCISCA LIDUINA FERREIRA LIRA		CPF: 342.067.978-54	
Doc. Identidade: 02008208026		Data de Nascimento: 22/02/1972	
Estado Civil: SOLTEIRO		Nacionalidade: ---	
Telefone: --- / (85)99164-2373		E-mail: franciscaliduina123@gmail.com	
Fonte Pagadora: INSS - INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL - Cartão Benefício-		Matrícula/Benefício: 1406274922	
QUADRO II.I – Dados do Representante Legal/Procurador (quando aplicável) *			
Nome Completo:		CPF:	
Doc. Identidade:	Telefone:	E-mail:	
*ATENÇÃO: O representante declara, sob as penas de lei, ao assinar esta CCB, que possui todos os poderes legais e necessários à presente contratação em nome do Emitente, bem como tem ciência que na eventual constatação de falsidade ou inveracidade com relação à declarações prestadas nesta contratação, esta CCB será declarada vencida antecipadamente, respondendo o representante legal/procurador, nas esferas cíveis e criminais, de forma solidária, por todos os atos que excederem seus poderes, bem como pela quitação integral desta dívida, incluindo os encargos de inadimplemento, sem prejuízo das medidas legais e judiciais que poderão ser adotadas pelo BMG para reaver o prejuízo causado.			
QUADRO III – Características da Operação de Crédito			
3.1. Finalidade da Operação: Livre Utilização	3.2. Valor Total Devido do Saque: R\$ 3.701,12	3.3. Valor Entregue: R\$ 3.673,60	
3.4. Valor do IOF: R\$ 27,52 Financiado: ☒ Sim ☐ Não	3.4. Quantidade de Parcelas: 1	3.5. Valor da Parcela: R\$ 3.673,60	
3.7. Valor Total das Parcelas: R\$ 3.673,60	3.8. Data de Vencimento da Fatura: Mensalmente, dia 10		
3.9. Taxa de Juros Remuneratórios Efetiva: 3,06% ao mês 43,58% ao ano	3.10. Custo Efetivo Total (CET) – Ver demonstrativo abaixo 3,69% ao mês 55,41% ao ano		
Demonstrativo do Custo Efetivo Total (CET)			
Valor em Reais (R\$)		Percentual (%) sobre o Valor do Saque	
Valor Total Devido do Saque R\$ 3.701,12		100%	
Valor Entregue: R\$ 3.673,60		99,26%	
Tarifa de Cadastro: R\$ 0,00		0,00%	
IOF: R\$ 27,52		0,74%	
Prêmio do Seguro: R\$ 0,00		0,00%	
Tarifa de Saque: R\$ 0,00		0,00%	
Outros, se houver: R\$ 0,00		0,00%	
Custo Efetivo Total: Declaro que tenho conhecimento que o CET, corresponde à taxa de juros, tributos, tarifas, seguros, bem como outras despesas autorizadas de acordo com as condições vigentes na data da contratação, conforme demonstrativo acima.			
Encargos Moratórios: Em caso de atraso no pagamento das parcelas desta operação, incidirão sobre os valores em atraso, até a data do efetivo pagamento: (i) juros remuneratórios conforme informado no Quadro III da CCB; (ii) juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês; e (iii) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total apurado.			

Tipo de operação de crédito: Crédito Pessoal oriundo de SAQUE realizado por meio de uso do limite do Cartão Consignado de Benefício ("Cartão Benefício") emitido pelo Banco Bmg, de titularidade do **EMITENTE**.
Data de adesão ao Cartão Benefício/Número da ADE (Adesão): 11/07/2022 / ---

Forma de pagamento: Mediante lançamento da(s) parcela(s) na fatura do Cartão Benefício, acrescido das tarifas, despesas e demais custos relacionados à operação de crédito contratada, conforme disposto no presente Quadro. Estou ciente que, se por qualquer motivo, o pagamento não for efetuado na forma prevista, deverei efetuar o pagamento da(s) parcela(s) pendente(s), acrescido de eventuais encargos pelo atraso, ao Bmg, da seguinte forma, pela ordem: (i) débito na conta de minha titularidade, conforme autorizado; (ii) por meio de boleto bancário ou (iii) por qualquer outra forma que venha a ser disponibilizada pelo Bmg. **Fica autorizado o Bmg a proceder o débito na conta do Quadro IV e, caso não tenha saldo suficiente na conta: (i) efetuar lançamentos parciais e recorrentes, sem que haja alteração nesta contratação; e (ii) utilizar o limite do cheque especial.**

A autorização de débito é dada por prazo indeterminado, até o pagamento integral desta CCB e pode ser cancelada por mim, a qualquer momento, nos canais de atendimento do Bmg.

QUADRO IV – Informações para Liberação do Crédito e Autorização para Débito em Conta

Forma de Liberação do Saque: Transferência bancária

Banco: Banco do Brasil S.A.
Nº: Nº: 1

Agência: Agência: 3960 - 8
Conta: Conta: 7792 - 5

QUADRO V – Dados do Correspondente no País/Substabelecido (preenchimento exclusivo do Banco):

Empresa: PROJETO SPI SERVIÇOS CADASTRAIS LTDA-ME-42971	CNPJ: 20.267.481/0001-03
Endereço: AV SEBASTIAO BENTO DA SILVA 127, CENTRO, TOCOS DO MOJI, MG, 37.563-000	Telefone: (09)9970-6830
Nome do Agente de Venda: MARIANA DA SILVA VIANA	CPF: 452.911.038-92

IMPORTANTE! Estou ciente que não devo efetuar nenhum pagamento diretamente ao correspondente bancário ou agente de vendas na contratação de um novo Saque. O Bmg não autoriza ou solicita qualquer tipo de pagamento nesse sentido. Em caso de dúvidas, entre em contato através da Central de Relacionamento do Bmg.

QUADRO VI – Resumo de Declarações e Condições Gerais

6.1. Declaro que me obrigo a pagar pela CCB ao Bmg, na praça da sua sede ou à sua ordem, em moeda corrente nacional, a quantia certa, líquida e exigível informada no Quadro III acima, mediante a forma por ele indicada no mesmo Quadro, ou por outro meio acordado entre as partes, conforme apuração do saldo devedor, bem como as condições previstas no presente título.

6.2. Estou ciente que a eficácia desta CCB está sujeita a condição suspensiva, de forma que a operação ora solicitada somente será concedida após a confirmação dos meus dados cadastrais, inclusive bancários, análise dos meus documentos, aprovação de crédito e, ainda, da disponibilidade e averbação de margem consignável, nos termos da regulamentação vigente aplicável. Caso contrário, estou ciente que esta CCB perderá o seu efeito e será cancelada.

6.3. Declaro estar ciente que o valor da(s) parcela(s) do meu SAQUE será lançado na fatura do meu Cartão Benefício, observada a data de vencimento, e que o valor deste SAQUE comprometerá parte do meu limite de crédito disponibilizado para utilização do Cartão Benefício.

6.4. O valor da(s) parcela(s) será lançado na minha fatura do Cartão Benefício e irá compor o saldo devedor da fatura, de forma que deverá ser pago juntamente com as demais despesas lançadas na fatura, no mesmo mês de vencimento.

6.4.1. Estou ciente que apenas o valor mínimo indicado na fatura será pago por meio de desconto diretamente em minha remuneração/benefício ("Renda mensal"), podendo ocorrer de forma integral ou parcial a depender da disponibilidade da minha margem consignável no mês, sendo que o saldo devedor restante da minha fatura deverá ser pago por mim ao Bmg para que eu não fique em atraso.

6.4.2. Se eu não pagar o valor integral da minha fatura no vencimento, estou ciente que o valor em atraso será cobrado com os encargos informados na minha fatura, conforme regras previstas no Regulamento de Utilização dos Cartões de Crédito Consignados, incluindo o Cartão Consignado de Benefício do Banco Bmg, registrado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo sob o nº 8905949 em 17.04.2015, à margem registradas ("Regulamento"), o qual declaro que li antes da assinatura da presente CCB e pode ser novamente consultado por mim, a qualquer momento, no site do Bmg www.bancobmg.com.br e nos canais de atendimento.

6.4.3. Se, por qualquer motivo, o pagamento não for efetuado na forma prevista, deverei efetuar o pagamento da(s) parcela(s) pendente(s), acrescido de eventuais encargos pelo atraso, ao Bmg, da seguinte forma, pela ordem: (i) débito na conta de minha titularidade, conforme autorizado; (ii) por meio de boleto bancário ou (iii) por qualquer outra forma que venha a ser disponibilizada pelo Bmg. **Fica autorizado o Bmg a proceder o débito na conta do Quadro IV e, caso não tenha saldo suficiente na conta: (i) efetuar lançamentos parciais e recorrentes, sem que haja alteração nesta contratação; e (ii) utilizar o limite do cheque especial.**

6.5. Declaro que não realizarei depósitos, identificados ou não, na conta corrente do Bmg, sem que este tenha expressamente me autorizado a seguir com essa forma de pagamento.

6.5.1. Qualquer depósito feito por mim em desacordo com este item não constituirá quitação de valores e, caso identificado, será devolvido pelo Bmg.

6.6. Estou ciente que receberei o valor líquido proveniente do SAQUE, conforme opção definida no Quadro IV desta CCB, e, de acordo com as regras pela minha Fonte Pagadora.

6.6.1. Em caso de ausência ou insuficiência de limite de crédito disponível para utilização por meio do Cartão Benefício, estou ciente que esta contratação poderá ser cancelada ou o valor total da operação poderá ser reduzido de forma que o valor da operação se adeque ao limite disponível, o que gerará, consequentemente, uma redução do valor líquido disponibilizado para mim.

6.7. Estou ciente que estou pegando dinheiro do limite do meu Cartão Benefício, por meio da realização de SAQUE. Fui informado que o SAQUE não é uma operação de empréstimo consignado, sendo a taxa de juros do empréstimo consignado inferior à taxa de juros do Cartão Benefício.

6.8. Estou ciente que sobre o Valor da Operação contratada incidirão os encargos financeiros previstos no Quadro III da CCB emitida, desde a data da liberação dos recursos até a data do vencimento da parcela devida. Os juros serão calculados de forma mensal e capitalizada, conforme permitido em lei.

6.8.1. A falta de pagamento de qualquer parcela no vencimento poderá ocasionar no vencimento antecipado desta CCB, conforme previsto nas Condições Gerais da Cédula de Crédito Bancário, registradas em 13 de junho de 2022 perante o 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de São Paulo sob o nº 2.233.131 ("Condições Gerais") e suas posteriores alterações registradas à margem do referido registro, as quais declaro que foram disponibilizadas para mim previamente à emissão da CCB e encontram-se disponíveis nos canais de atendimento do Bmg e no site. Além disso, tal condição autorizará o Bmg a cobrar de mim os encargos indicados no Quadro III.I desta CCB.

6.9. Declaro que antes da emissão desta CCB, o Bmg me apresentou demonstrativo indicando o valor remanescente da minha renda mensal líquida após a dedução da prestação mensal desta operação. Estou ciente de que o valor apresentado é uma previsão, baseada na renda mensal líquida informada por mim ou por minha Fonte Pagadora, antes da contratação, estando sujeito a alterações após efetiva confirmação da margem disponível para desconto, ou inclusão de outros descontos, sejam eles compulsórios ou facultativos.

6.10. Estou ciente que posso realizar o pagamento antecipado do meu saldo devedor com redução proporcional dos juros, a qualquer momento, entrando em contato com os canais de atendimento do Bmg.

6.11. Estou ciente que o Bmg poderá, a seu exclusivo critério, ceder ou transferir a terceiros esta CCB, independente de notificação ou aviso prévio, conforme previsto em lei.

6.12. Estou ciente que se fiz esta contratação por meio remoto (por telefone, dispositivos móveis de comunicação, caixas eletrônicos, internet ou correspondente), poderei solicitar o seu cancelamento, no prazo de até 7 (sete) dias após o recebimento do valor da operação contratada, desde que eu devolva integralmente o valor recebido, mediante pagamento de boleto que deverá ser solicitado por mim na Central de Relacionamento do Bmg. Estou ciente que a devolução de qualquer quantia diretamente na conta do Bmg não ensejará o cancelamento desta operação e o valor poderá ser devolvido pelo Bmg na minha conta.

6.13. Ratifico as autorizações concedidas ao Bmg nas Condições Gerais desta CCB, inclusive, as relacionadas ao tratamento de dados pessoais, conforme Aviso de Privacidade disponível em www.bancobmg.com.br, ao Sistema de Informações de Créditos (SCR), cadastro positivo, tratamento e compartilhamento de dados e informações sobre indícios de fraudes, com finalidade em subsidiar procedimentos e controles para prevenção de fraudes, declarando que tomei conhecimento, de forma prévia e geral, que o Bmg realizará o registro e o compartilhamento de meus dados pessoais e de informações sobre operações financeiras que configurem indícios de ocorrências ou de tentativas de fraudes, conforme regulamentação bancária. Os dados e informações serão compartilhados com as instituições autorizadas pelo Bacen em seu sistema eletrônico.

6.14. A confirmação da contratação SAQUE e suas condições finais serão realizadas por meio físico ou meio eletrônico e, neste caso, reconheço a validade da assinatura eletrônica para a assinatura desta CCB e formalização da contratação de SAQUE, ainda que o certificado não seja emitido pela ICP-Brasil, nos moldes da Medida Provisória 2.200-2/02.

Declaração Final: Declaro que (i) li e compreendi o sentido e o alcance de todas as disposições acima e da íntegra das Condições Gerais da CCB, cuja cópia foi entregue neste ato; (ii) a operação contratada está adequada a minha necessidade, interesses e objetivos; (iii) antes da contratação verifiquei todas as opções de crédito disponibilizadas pelo Bmg, sendo alertado(a) de forma clara sobre utilização do crédito de forma consciente; e (iv) após verificar a condição de pagamento, esta contratação se mostrou adequada a minha atual situação financeira, não implicando em excessivo endividamento, nem prejudicando a minha subsistência;

Esta CCB é emitida em quantidade de vias idênticas às partes que nela comparecem, sendo somente a via do Bmg "negociável".

Assinatura - Emitente ou Representante Legal: _____



Assinatura: 9A0FA9D70AF2A16083F997FDF8AC1E5B | Data/Hora: 13/07/2022 14:26:33 | IP/Terminal: 2804:2004:3217:dd31:71c9:c876:5717:69bd | Localizacao: R. Tancredo Neves, 216 - Pajucara, Maracanaú - CE, 61910-000, Brazil

Declaração se analfabeto ou impedido de assinar: Eu, assinante a rogo do EMITENTE, abaixo qualificado, declaro que ouvi atentamente a leitura das condições deste SAQUE, valor, parcelas, taxa de juros, CET e demais condições previstas nesta CCB, ao EMITENTE, e por não restar nenhuma dúvida acerca da contratação, assino a rogo do EMITENTE, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo qualificadas, para que esta possa surtir seus devidos efeitos jurídicos e legais

A rogo do **EMITENTE**, assina o rogado:

Nome:
CPF:

Testemunhas:

1. _____
Nome
CPF:

2. _____
Nome:
CPF:



Central de Relacionamento: Por telefone celular 4002 7007 (ligação e WhatsApp) e por telefone fixo 0800 770 1790.
SAC: 0800 979 9099 – atendimento 24 horas, 7 (sete) dias por semana. Atendimento em libras pelo site do Bmg;
Cobrança 0800 286 3636. Se sua reclamação foi tratada em nossos canais de atendimento, mas a solução oferecida não foi satisfatória, procure a **OUIDORIA** 0800 723 2044 de Segunda a Sexta-feira (exceto feriados) das 9h às 18h.

CONDIÇÕES GERAIS DA CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO ("CCB") REFERENTE À CONTRATAÇÃO DE OPERAÇÃO DE CRÉDITO PESSOAL ORIUNDO DE SAQUE REALIZADO POR MEIO DE CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO BENEFÍCIO EMITIDO PELO BANCO BMG S.A (Bmg).

1. Natureza da operação: Por minha solicitação o Bmg me concede um Crédito Pessoal oriundo de saque parcelado realizado por meio de cartão de crédito consignado benefício emitido pelo Bmg ("SAQUE"), conforme disposto no Quadro III da Cédula de Crédito Bancário (CCB) emitida, relacionada ao cartão de crédito consignado benefício ("Cartão Benefício"), o qual aderi, conforme Termo de Adesão identificado no mesmo Quadro III, cujas características estão mencionadas na CCB. **1.1.** Exceto se vedado pela regulamentação ou acordo/convênio específico, na hipótese de eu, EMITENTE, ser civilmente incapaz, meu representante legal ou procurador (curador, guardião ou tutor, nato ou judicial) poderá autorizar o desconto na minha Renda Mensal. Estou ciente que a revogação ou a destituição dos poderes do meu representante legal não provocará a exclusão do crédito consignado no meu benefício, salvo decisão judicial em contrário. **1.1.1.** O representante ou procurador, se aplicável, neste ato declaram, sob as penas de lei, e se obrigam, ao assinar esta CCB que: (a) o(s) instrumento(s) que os constituíram é(são) válido(s), eficaz(es), suficiente(s) e legítimo(s) para representar o EMITENTE nesta contratação e para a concessão do crédito pelo Bmg, bem como atende(m) aos requisitos exigidos pelo INSS, caso o EMITENTE seja beneficiário desta autarquia; (b) cumprirão, em nome do EMITENTE todas as obrigações decorrentes desta CCB; (c) a contratação deste Saque é realizada dentro dos limites estabelecidos no(s) instrumento(s) que o(s) constitui(rão) e que a respectiva contratação não configura qualquer tipo de conflito de interesse do EMITENTE, bem como não configura utilização indevida dos poderes conferidos em proveito próprio; (d) deverão ser comunicadas ao Bmg imediatamente as eventuais alterações: (i) das informações cadastrais e econômicas do EMITENTE, que possam impactar de qualquer forma no cumprimento desta CCB; (ii) de sua condição de representante legal ou procurador e/ou da extensão de seus poderes, incluindo eventual substituição do representante legal ou procurador qualificado nesta CCB; (e) a ausência de comunicação da eventual substituição da sua condição de representante ou procurador, bem como a indicação do seu respectivo sucessor, implicará na sua responsabilidade em efetuar os pagamentos devidos desta operação até a conclusão da sua substituição perante o Bmg e o INSS, se o caso, ou até a integral liquidação da CCB, o que ocorrer primeiro. **1.2.** O representante legal ou procurador, quando aplicável, tem ciência que na eventual constatação de falsidade ou inveracidade as declarações acima prestadas, ou ainda, em caso de descumprimento de quaisquer obrigações assumidas, esta CCB será declarada vencida antecipadamente pelo Bmg, respondendo o representante legal ou procurador, nas esferas cíveis e criminais, por todos os atos que excederem seus poderes, bem como pela quitação integral da dívida representada por esta CCB, incluindo os encargos de inadimplemento, sem prejuízo das medidas legais e judiciais que poderão ser adotadas pelo Bmg para reaver o prejuízo causado. **2. Forma de liberação do Crédito:** Receberei o valor líquido do SAQUE mediante opção definida no Quadro IV da Cédula. **2.1.** Conforme indicado no Quadro III da CCB, o valor líquido da operação será destinado à minha livre utilização. **2.1.1.** Em caso de ausência ou insuficiência de limite de crédito disponível para utilização por meio do Cartão, estou ciente que esta contratação poderá ser cancelada, ou o valor total da operação poderá ser reduzido de forma que o valor da operação se adeque ao limite disponível, o que gerará, conseqüentemente, uma redução do valor líquido disponibilizado. Estou ciente que estou pegando dinheiro do limite do meu Cartão, por meio da realização de SAQUE. Fui devidamente informado que o SAQUE NÃO É uma operação de empréstimo consignado, sendo a taxa de juros do empréstimo consignado inferior à taxa de juros do Cartão. **3. PREVENÇÃO AO SUPERENDIVIDAMENTO:** Declaro que, antes da contratação do SAQUE, tomei ciência de todas as opções de crédito disponibilizadas pelo Bmg, sendo alertado(a) de forma clara e objetiva acerca da utilização do crédito de forma consciente e, assim, após verificar sua condição de pagamento, esta contratação se mostrou adequada a minha atual situação financeira, não implicando em excessivo endividamento, nem prejudicando a minha subsistência. **3.1.** Em razão desta declaração, me comprometo a manter meus dados cadastrais e econômicos atualizados junto ao Bmg, principalmente, se tais atualizações gerarem impacto no cumprimento desta CCB ou impactos na sua margem consignável, como por exemplo variações na minha renda, contratações de novos compromissos financeiros com outras instituições financeiras, a fim de evitar o meu superendividamento. **3.1.1.** Na ocorrência dos fatos indicados no item 3.1, me obrigo a entrar em contato imediatamente com o Bmg, após tomar conhecimento destes fatos, para informá-lo da minha atual condição econômico-financeira, a fim de possibilitar ao Bmg, conforme suas políticas, avaliar as possibilidades para que o pagamento da dívida esteja em conformidade com a minha margem consignável e adequado às minhas novas condições financeiras. **4. Encargos financeiros:** Sobre o Valor da Operação contratada incidirão os juros previstos no Quadro III da CCB emitida, desde a data da liberação dos recursos até a data do vencimento da parcela devida. Os juros serão calculados de forma mensal e capitalizada, conforme permitido em lei. **4.1. CET-Custo Efetivo Total:** Declaro que, previamente à contratação da operação, fui informado, de forma clara e precisa, do seu custo efetivo total, conforme demonstrado no Quadro III da CCB, sendo cientificado do seu cálculo e possuindo pleno entendimento de que o CET, expresso na forma de taxa percentual anual, corresponde à taxa de juros, tributos, tarifas, seguros e outras despesas por mim autorizadas, e que a respectiva taxa percentual anual representa as condições vigentes na data do seu cálculo. **5. Encargos tributários Despesas:** Correrão por minha conta todas as despesas que se fizerem necessárias, em decorrência das obrigações assumidas por mim na CCB, bem como todos os tributos e taxas que incidirem sobre a operação de crédito contratada, de acordo com a legislação em vigor. **6. Encargos de Inadimplência:** Sem prejuízo do vencimento antecipado da operação, a falta de pagamento de qualquer parcela no seu vencimento autorizará o Bmg a cobrar de mim os seguintes encargos sobre o valor em atraso, a serem pagos por mim, durante o período de inadimplência: (a)juros remuneratórios para operações em atraso, calculados por dia de atraso, conforme percentuais informados no Quadro III da CCB emitida. (b) juros moratórios de 1% (um

por cento) ao mês; (c) multa de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito. **7. Forma de pagamento:** O pagamento deste SAQUE será efetuado conforme disposto no Quadro III da CCB. **7.1. Declaro estar ciente que o valor da(s) parcela(s) do SAQUE será lançado na fatura do meu Cartão Benefício, conforme disposto no Quadro III da CCB emitida, observada a data de vencimento, e que o valor deste SAQUE comprometerá parte do limite de crédito disponibilizado pelo Bmg (emissor do cartão) para utilização do cartão. 7.1.1 O valor da(s) parcela(s) será lançado na minha fatura do Cartão Benefício e irá compor o saldo devedor da fatura, de forma que deverá ser pago juntamente com as demais despesas lançadas na fatura, no mesmo mês de vencimento. 7.1.2. Estou ciente que apenas o valor mínimo indicado na fatura será pago por meio de desconto diretamente em minha remuneração/benefício ("Renda mensal"), podendo ocorrer de forma integral ou parcial a depender da disponibilidade da minha margem consignável no mês, sendo que o saldo devedor restante da minha fatura deverá ser pago por mim para que eu não fique em atraso. Se eu não pagar o valor integral da minha fatura no vencimento, estou ciente que o valor em atraso será cobrado com os encargos que informados na minha fatura, conforme regras previstas no Regulamento de Utilização dos Cartões de Crédito Consignados, incluindo o Cartão Consignado de Benefício do Banco Bmg, registrado no 3º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo sob o nº 8905949 em 17.04.2015, e suas posteriores alterações à margem registradas ("Regulamento"). 7.1.3. Se, por qualquer motivo, o pagamento não for efetuado na forma prevista, deverei efetuar o pagamento da(s) parcela(s) pendente(s), acrescido de eventuais encargos pelo atraso, ao Bmg, da seguinte forma, pela ordem: (i) débito na conta de minha titularidade, conforme autorizado; (ii) por meio de boleto bancário ou (iii) por qualquer outra forma que venha a ser disponibilizada pelo Bmg. Fica autorizado o Bmg a proceder o débito na conta do Quadro IV e, caso não tenha saldo suficiente na conta: (i) efetuar lançamentos parciais e recorrentes, sem que haja alteração nesta contratação; e (ii) utilizar o limite do cheque especial.** **7.2.** Caso a data de vencimento corresponda a feriado ou dia de não funcionamento bancário, o pagamento poderá ser realizado no primeiro dia útil após o vencimento, livre de encargos de multa e juros, permanecendo inalteradas as datas de vencimento das demais parcelas vincendas da CCB. **7.3.** Declaro que não realizarei depósitos, identificados ou não, na conta corrente do Bmg, sem que este tenha expressamente me autorizado a seguir com essa forma de pagamento. Qualquer depósito feito em desacordo com este item não constituirá quitação e, caso identificado, será devolvido pelo Bmg para mim. **8. Neste ato, autoriza, o Bmg a ter acesso aos meus dados de depósitos e aplicações em outras instituições financeiras, bem como operações de crédito tomadas com outras instituições financeiras, nos termos do art. 1º, § 3º, V da Lei Complementar 105/01, que dispõe não configurar quebra de sigilo bancário a revelação de informações sigilosas com o expresso consentimento do interessado.** **9. Vencimento antecipado da dívida:** Estou ciente que o Bmg poderá considerar antecipadamente vencida a minha dívida, de pleno direito e independente de qualquer aviso ou notificação, além das hipóteses previstas em lei, nas abaixo elencadas: **(a)** se eu deixar de cumprir qualquer obrigação decorrente desta operação de crédito, no tempo e modo convencionados, ou; **(b)** se ocorrer alguma hipótese que possa afetar a minha capacidade de cumprimento das obrigações assumidas por mim na CCB; ou **(c)** se for dado causa ao encerramento da minha conta de depósitos, em qualquer estabelecimento bancário, por força das instruções do Conselho Monetário Nacional ("CMN")/e ou do Bacen, ou; **(d)** se por qualquer ato meu, for alterada qualquer das condições iniciais ds CCB. **9.1.** Na hipótese de falta de pagamento da parcela, o Bmg poderá, a seu exclusivo critério, optar pela cobrança somente da parcela vencida, sem que tal ato importe em novação ou alteração dos termos aqui estabelecidos. **10. Seguro Prestamista (Seguro de Proteção Financeira):** Declaro saber que a contratação do seguro é opcional e deve decorrer única e exclusivamente da minha livre e espontânea vontade de obter a proteção oferecida pelo referido seguro. **10.1.** Se eu optei pelo Seguro Prestamista, mediante assinatura de instrumento próprio, desde já autorizo, expressamente, a contratação em meu nome desta modalidade de seguro para garantir, única e exclusivamente e, em caso de morte ou invalidez permanente e total, por acidente, incapacidade física total temporária ou desemprego involuntário, a cobertura de eventual saldo devedor, total ou parcial, da CCB, dentro dos limites estabelecidos na respectiva Apólice. Na hipótese de cancelamento antecipado do contrato de seguro em razão, entre outros motivos, da liquidação antecipada ou refinanciamento, o saldo eventualmente a receber da seguradora por mim, correspondente à restituição proporcional do prêmio, poderá ser retido para o pagamento de prêmio de eventual novo seguro contratado por mim ou para a compensação com outros valores devidos por mim. **10.2.** Declaro estar ciente de que o seguro desta modalidade não dará cobertura a eventos relacionados a doenças contraídas anteriormente a esta data, declarando, para todos os fins e efeitos de direito, gozar de boa saúde e estar em plena atividade de suas funções. Declaro ter ciência ainda de que, fazendo falsas declarações ou omitindo informações que possam influenciar na aceitação desta modalidade de seguro, perderei direito às coberturas sem direito a restituição do prêmio eventualmente pago. **11. Título Executivo:** Reconheço, para os devidos fins, que a CCB emitida constitui título executivo extrajudicial, nos termos do art. 28 da Lei nº 10.931/2004. **12. Despesas e honorários advocatícios em razão de eventual cobrança:** Em caso de inadimplência, o Bmg poderá exigir o ressarcimento das despesas e custos de cobrança extrajudicial e judicial, assim como honorários advocatícios, acrescidos dos encargos previstos na CCB emitida. Na hipótese de inadimplência do Bmg no cumprimento de suas obrigações, assiste a mim igual direito. **13. Da Liquidação antecipada:** Estou ciente que a qualquer tempo posso realizar o pagamento antecipado do meu saldo devedor com redução proporcional dos juros e demais acréscimos pela taxa de juros ora pactuada, nos termos da Resolução CMN 3.516/07 e alterações posteriores. **14. Da cessão do crédito:** O Bmg poderá, a seu exclusivo critério, ceder ou transferir a terceiros a CCB, independente de notificação ou aviso prévio, mediante endosso em preto, nos termos do art. 29, §1º, da lei 10.931/04. **15. Da portabilidade:** Estou ciente das hipóteses legais de portabilidade de crédito, dispostas na Resolução CMN 5.057/22 e alterações posteriores, na ocorrência das quais o meu direito de portabilidade poderá ser exercido a qualquer tempo, desde que observadas as disposições legais e regulamentares vigentes. **16. Tratamento de Dados:** Declaro estar ciente que o Bmg realizará o tratamento dos meus dados pessoais relacionados a esta Cédula de Crédito

Bancário (“CCB”) em observância à legislação e aos normativos setoriais que dispõem sobre Proteção de Dados Pessoais, em especial, a Lei nº 13.709/18 (“LGPD” ou “Lei Geral de Proteção de Dados”). **16.1.** O detalhamento sobre os tratamentos de dados realizados pelo Bmg consta no Aviso de Privacidade disponível em: <https://www.bancobmg.com.br/aviso-de-privacidade/>. **16.2.** Estou ciente que o tratamento dos meus dados pessoais poderá ser realizado para desempenho das atividades do Bmg. Especificamente para a contratação desta CCB, os dados fornecidos por mim são para atendimento das respectivas finalidades não exaustivas e bases legais estão previstas no Aviso de Privacidade. **16.3.** Adicionalmente ao disposto no Aviso de Privacidade do Bmg, entendo que, para fins de tratamento de dados de que trata essa cláusula, são consideradas atividades do Bmg, de maneira não exaustiva: (i) Execução contratual: efetivar, operacionalizar e administrar a relação contratual estabelecida nesta CCB, incluindo, mas não se limitando a gestão de pagamentos e comunicações relacionadas ao contrato; (ii) Cobrança: realizar cobranças judiciais e extrajudiciais, inclusive por meio de parceiros especializados, em caso de inadimplência; (iii) Cumprimento de obrigações contratuais, legais ou regulatórias; (iv) Consulta ao SCR e Cadastro Positivo: consultar e informar dados sobre as obrigações assumidas por mim em sistemas de proteção ao crédito e no Sistema de Informações de Crédito do Bacen, conforme legislação aplicável; (v) Análise de riscos e antifraude: realizar análises internas para fins administrativos, antifraude, avaliação de risco de crédito. (vi) Marketing e Comunicações: me manter informado sobre oportunidades com o envio de ofertas de produtos e serviços, inclusive não-financeiros, oferecidos pelo Bmg, empresas do grupo econômico do Bmg e seus parceiros, que se encaixem ao meu perfil por meio dos contatos compartilhados com o Bmg. **16.4** Declaro-me ciente de que as atividades de que tratam as cláusulas 16.2 e 16.3 podem envolver o compartilhamento dos meus Dados Pessoais com outras instituições e empresas, conforme a legislação e regulamentação aplicável. Entre os potenciais destinatários, incluem-se: (i) Empresas e instituições integrantes do conglomerado Bmg, para fins de suporte operacional, prevenção a fraudes, gestão de risco, cobrança, atendimento, oferta de produtos e serviços, e demais atividades relacionadas ao cumprimento deste instrumento; (ii) Correspondentes no País (“Corbans”), em atividades relacionadas a encaminhamentos de propostas, intermediação, atendimento, coleta de documento, procedimentos operacionais e oferta de produtos e serviços; (iii) Prestadores de serviços e parceiros contratados pelo Bmg para apoiar a operacionalização das atividades objeto desta CCB e aos serviços ofertados pelo Bmg, incluindo serviços de tecnologia, atendimento, análise de dados, cobranças, dentre outros; (iv) Instituições financeiras e instituições de pagamento, quando o compartilhamento for necessário para (a) registros e consultas ao Sistema de Informações de Crédito (“SCR”), (b) cumprimento da Resolução Conjunta nº 6/2023 e demais normas aplicáveis à prevenção a fraudes e ao compartilhamento de dados entre instituições, ou (c) outras hipóteses previstas na legislação vigente; (d) Fundos ou demais entidades que venham a adquirir ou a ser cessionários dos direitos creditórios decorrentes desta CCB, para análise, formalização e execução da cessão, bem como para atividades relacionadas à gestão do crédito cedido; (e) Autoridades judiciais, policiais, governamentais ou órgãos reguladores competentes, sempre que o compartilhamento for exigido por lei, regulamento, determinação judicial ou requisição oficial. **16.5.** O Bmg poderá identificar cenários em que meus dados pessoais sejam transferidos para fora do Brasil. Nessas hipóteses, o Bmg se compromete a cumprir a legislação aplicável, especificamente a LGPD e a Resolução CD/ANPD nº 19, de 23 de agosto de 2024 relacionada a Transferência Internacional de Dados. **16.6.** Autorizo o compartilhamento dos meus dados com empresas integrantes do Grupo Bmg e seus parceiros, para realização de contato por qualquer meio, inclusive telefônico, e-mail, SMS, aplicativos de conversa, inclusive via WhatsApp, e correspondência para enviar comunicações a respeito de SAQUE realizado por meio do Cartão de Crédito Consignado contratado, cobrança, informações relativas a outros produtos, serviços financeiros e não-financeiros, promoções e novidades relacionadas, estando ciente que poderei revogar a presente autorização a qualquer momento mediante contato junto aos Canais de Atendimento Bmg. Tal revogação não se aplica aos contatos realizados pelo Bmg a fim de efetuar a cobrança de débitos não pagos por mim, nos termos da legislação aplicável ou que sejam necessários para a execução do objeto contratado. **16.7.** Estou ciente que a qualquer momento poderei exercer os direitos indicados na LGPD por meio dos Canais de Atendimento do Bmg. **17. Compartilhamento de Dados e Informações sobre Fraudes:** declaro estar ciente de que o Bmg realizará o registro e o compartilhamento dos meus dados pessoais e de informações sobre operações financeiras que configurem indícios de ocorrências ou de tentativas de fraude, com a finalidade específica de subsidiar procedimentos e controles para prevenção de fraudes, conforme Resolução Conjunta nº 6/2023, do Bacen e do Conselho Monetário Nacional, ou quaisquer normas que a alterem, complementem ou substituam. **17.1.** Estou ciente de que os dados e informações serão compartilhados com as instituições autorizadas a funcionar pelo Bacen em sistema eletrônico devidamente autorizado pelo referido órgão regulador. **18. Sistema de Informações De Crédito (SCR):** Declaro-me ciente que (i) a finalidade do SCR é prover o Bacen de informações para supervisão do risco de crédito e propiciar intercâmbio de informações entre instituições financeiras ou assemelhadas; e (ii) a consulta ao SCR depende desta autorização prévia. **18.1** Autorizo expressamente o Bmg e às instituições financeiras pertencentes ao Grupo Financeiro Bmg, nos termos da Resolução CMN nº 5.037/2022, ou quaisquer normas que a alterem, complementem ou substituam, a (i) fornecer ao Bacen, para integrar o Sistema de Informações de Créditos (SCR), a qualquer tempo, dados a respeito de minhas operações de crédito contratadas, incluindo informações sobre minhas dívidas a vencer e vencidas, inclusive as em atraso e as operações baixadas com prejuízo, o valor das coobrigações assumidas; (ii) consultar e acessar o SCR sobre informações consolidadas e registradas em meu nome, prestadas por outras instituições financeiras, vedada a sua divulgação para terceiros; e (iii) consultar e compartilhar as minhas informações cadastrais com outras instituições financeiras ou assemelhadas e utilizá-las para fins administrativos, na forma da legislação vigente, podendo o Bmg praticar todos os atos para tanto necessários. **18.2.** Declaro-me ciente e de acordo com a extensão da autorização acima para qualquer instituição que adquira ou receba em garantia, ou que manifeste interesse em receber em garantia, total ou parcialmente, minhas operações de crédito. **18.3.** Declaro-me

ciente de que terão acesso às informações armazenadas no SCR: (i) as câmaras e os prestadores de serviços de compensação e liquidação, no âmbito do sistema de pagamentos brasileiro; (ii) as entidades autorizadas a exercer as atividades de depósito centralizado ou de registro de ativos financeiros e valores mobiliários; (iii) os gestores de bancos de dados registrados nos termos da Lei nº 12.414/2011, que possuam convênio ativo e regular com o Bacen; e (iv) os prestadores de garantia em operações de crédito. **18.4.** Estou ciente que as autorizações aqui concedidas permanecerão válidas durante todo o tempo em que eu mantiver relacionamento com o Bmg, ou ainda enquanto subsistir em aberto e não liquidadas as obrigações decorrentes desta CCB. **18.4.1.** Estou ciente ainda, que poderei ter acesso, a qualquer tempo, aos meus dados inseridos no sistema pelos meios disponibilizados pelo Bacen. **18.4.2.** Em caso de divergência nos meus dados fornecidos pelo Bmg ou por sociedade integrante do Grupo Financeiro Bmg, pedirei a correção ou exclusão ou o registro de anotação complementar, inclusive de medidas judiciais, mediante solicitação escrita e fundamentada ao Bmg. **19. Cadastro Positivo:** autorizo o Bmg a enviar meus dados aos gestores dos bancos de dados do cadastro positivo, bem como autorizo o compartilhamento de minhas informações, nos termos da Lei nº 12.414/2011. **19.1.** Autorizo ainda, os gestores dos bancos de dados a disponibilizar ao Bmg o meu histórico de crédito com a finalidade de auxiliá-lo na eventual concessão de crédito ou de outras transações comerciais e empresariais que impliquem risco financeiro. **19.2** Estou ciente que as autorizações aqui concedidas permanecerão válidas durante todo o tempo em que eu mantiver relacionamento com o Bmg, ou ainda enquanto subsistir em aberto e não liquidadas as obrigações decorrentes desta CCB. **20. Da Compensação de Crédito:** **20.1.** Se ocorrer atraso no pagamento ou vencimento antecipado da CCB, autorizo o Bmg e as sociedades pertencentes ao seu conglomerado a promover a compensação da dívida aqui contraída, com eventuais créditos que eu tenha ou venha a ter futuramente junto ao Bmg e/ou quaisquer das empresas integrantes do seu conglomerado, decorrentes de depósitos à vista ou a prazo, poupança, conta-salário ou qualquer aplicação financeira, conferindo ao Bmg os necessários poderes para proceder ao resgate, em valor suficiente para a liquidação do saldo devedor da dívida existente. **20.2.** Na hipótese de eu possuir quaisquer outras dívidas com o Bmg e/ou quaisquer das empresas integrantes do seu conglomerado, o autorizo ainda, de forma irrevogável e irretratável, o Bmg a compensar tais dívidas com o montante a ser desembolsado nos termos do Quadro III da CCB. Nesta hipótese, estou ciente que poderei receber valor a menor do que o contratado no Quadro III.I da CCB. **20.3.** Me responsabilizo, ainda, a: (i) Manter constantemente atualizado meu(s) endereço(s), informando expressamente eventual alteração, para fins de comunicação sobre qualquer ato ou fato decorrente desta CCB; e (ii) Honrar e assumir todos os riscos contra terceiros, eximindo o Bmg de responsabilidade de qualquer origem ou espécie. **21. Formalização Eletrônica:** Em casos de contratação eletrônica, confirmo que admito como válido o meio de comprovação da autoria e da integridade da assinatura e das informações capturadas e utilizadas nesta CCB. Nessa hipótese, a assinatura desta CCB ocorrerá por meio eletrônico, dentre os quais a assinatura capturada em tela sensível ao toque (*touch screen*), que será submetida à verificação de compatibilidade com os meus perfis biométricos previamente capturados e armazenados; a contratação via aposição de senha ou qualquer outro meio válido de assinatura ou aceite eletrônico, admitindo-se, inclusive, a utilização de SMS, e-mail e outros meios remotos de contato e interação entre as Partes para tal fim, que reproduzirão a minha livre e espontânea vontade e manifestação quanto ao aceite da operação, transação, contratação, preenchendo, portanto, todos os requisitos legais, sendo considerada válida e eficaz para todos os fins e efeitos de direito, inclusive perante terceiros, nos termos da legislação aplicável à espécie. Este (em caso de contratação eletrônica) e quaisquer outros documentos celebrados eletronicamente a partir desta data entre mim e o Bmg poderão se utilizar do mesmo meio eletrônico de assinatura ou de outros disponibilizados pelo Bmg, sempre submetidos à verificação biométrica, sendo considerados, para todos os efeitos, válidos e exequíveis. Autorizo o compartilhamento dos dados relativos ao perfil biométrico de minha assinatura eletrônica para garantir a minha prevenção à fraude e à segurança, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos entre instituições que mantenham relações comerciais com o Bmg ou que pertençam ao Grupo Financeiro Bmg. **22.** As partes concordam que, se aplica à CCB emitida a Lei nº 10.931, de 02/08/2004, bem como os normativos do CMN e do Bacen, pertinentes à espécie, aos quais as partes obrigam-se a cumprir, em todos os seus termos. **23. Direito de Arrependimento:** Tendo a presente contratação ocorrido por meio remoto (por telefone, dispositivos móveis de comunicação (mobile), caixas eletrônicos (ATM), internet ou através de correspondente), poderei, no prazo de até 7 (sete) dias após o recebimento do valor da operação contratada, solicitar o seu cancelamento, desde que eu devolva integralmente o valor recebido. Para orientações sobre o cancelamento e devolução do valor recebido, estou ciente que deverei entrar em contato com o Bmg através da Central de Relacionamento, cujo número está informado ao final desta página. **24.** A CCB é emitida em quantidade de vias idênticas às partes que nela comparecem, sendo somente a via do Bmg “negociável”. Este instrumento reproduz as Condições Gerais da Cédula de Crédito Bancário referente à contratação de operação de crédito pessoal oriundo de saque realizado por meio de cartão de crédito consignado emitido pelo BANCO BMG S.A, inscrito no CNPJ nº 61.186.680/0001-74, registradas em 13 de junho de 2022 perante o 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos da Comarca de São Paulo sob o nº 2.233.131.

Central de Relacionamento: Por telefone celular 4002 7007 (ligação e WhatsApp) e por telefone fixo 0800 770 1790. **SAC:** 0800 979 9099 – atendimento 24 horas, 7 (sete) dias por semana. Atendimento em libras pelo site do Bmg; **Cobrança** 0800 286 3636. Se sua reclamação foi tratada em nossos canais de atendimento, mas a solução oferecida não foi satisfatória, procure a **OUIDORIA** 0800 723 2044 de Segunda a Sexta-feira^a (exceto feriados) das 9h às 18h.

PROPOSTA DE ADESAO AO SEGURO SUPER PRESTAMISTA CARTÃO BENEFÍCIO - GENERALI

Nº Apólice coletiva: 75770000118	Corretor: BMG Corretora de Seguros LTDA CNPJ: 22456213/0001-65 Susep: 10.2037134.9	Estipulante: Banco BMG S.A. CNPJ: 61.186.680/0001-74 Av. Presidente Juscelino Kubitschek, n.º 1830, Cep: 04543-900 -São Paulo	Seguradora: Generali Brasil Seguros S.A. CNPJ: 33.072.307/0001-57 Susep: 05908 Cosseguradora: BMG SEGURADORA S.A. CNPJ/ME sob o nº 26.136.748/0001-00 SUSEP: 03417	Número da proposta de adesão (ADE): 76915610
--	---	---	---	--

1 - DADOS PESSOAIS DO(A) PROPONENTE DO (SEGURO)

1.1 Nome do Proponente:	1.1 - FRANCISCA LIDUINA FERREIRA LIRA
1.2 CPF: / 1.3 Data de Nascimento:	1.2 - 342.067.978-54 1.3 - 22/02/1972
1.4 Endereço: (Avenida / Rua, Número / Complemento):	1.4 - AV PADRE JOSE HOLANDA DO VALE
1.5 Bairro: / 1.6 Cidade:	1.5 - LUZARDO VIANA 1.6 - MARACANAÚ
1.7 CEP: / 1.8 UF:	1.7 - 61.910-000 1.8 - CE
1.10 Telefone Comercial ou Residencial: DDD + Número	1.9 - ----
1.11 Telefone Celular: DDD+ Número	1.10 - - 85 - 991642373
1.12 RG: / 1.13 Órgão Emissor:	1.11 - 02008208026 1.12 - SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA / CE
1.14 Nacionalidade: / 1.15 Sexo:	1.13 - --- 1.14 - FEMININO

2 - DADOS DO SEGURO

- 2.1** – Data de Início de Vigência: Inicia às 24 horas da data do Pagamento do Seguro pelo cliente.
- 2.2** – Vigência do Seguro: 12 Meses /
- 2.3** – Para o Super Prestamista será permitida a venda para segurados com idade até 79 anos, 11 meses e 29 dias.
- 2.4** – Capital Segurado Fixo: limite de crédito disponível para o cartão BMG Card ou para o Cartão de Crédito Consignado Benefício, conforme contratado pelo Proponente no momento da adesão ao seguro, limitado a R\$ 5.200,00 (se o convênio for INSS) ou a R\$ 10.400,00 (para os demais convênios).
- 2.5** – Prêmio Total Anual do Seguro: 8,94 % sobre o valor do Capital Segurado (conforme item 2.4), sendo:
- 2.5.1.** Valor total do Prêmio para Morte: 8,40% sobre o valor Capital Segurado.
- 2.5.2.** Valor total do Prêmio para Invalidez Total por Acidente: 0,54% sobre o valor do Capital Segurado.
- 2.6** – A Generali efetuará o pagamento à BMG Corretora de comissão de corretagem no valor de 38% (Trinta e oito por cento) sobre o prêmio líquido pago.
- 2.7** – Carência: 30 (trinta) dias para cobertura de Morte.

3 - PLANO DE COBERTURAS, SERVIÇOS, ASSISTÊNCIA, SORTEIO

3.1 – Coberturas:

- a) Morte – Com Capital Segurado limitado a R\$ 5.200,00 (se o convênio for INSS) ou a R\$ 10.400,00 (para os demais convênios).
- b) Invalidez Permanente Total Por Acidente – Com Capital Segurado limitado a R\$ 5.200,00 (se o convênio for INSS) ou a R\$ 10.400,00 (para os demais convênios).

3.2 – Benefícios adicionais:

- a) Assistência Subsídio Medicamento: Subsídio de medicamento(s) prescritos em atendimentos médicos ou odontológicos de emergência (pronto socorro), em alta de internação hospitalar de urgência e, em consultas eletivas (agendadas). Uso ilimitado para urgências/emergências e 03 utilizações de até R\$ 100,00 cada para consultas eletivas, por ano de vigência do seguro.
- b) Assistência Residencial: Mão de obra especializada para serviços emergenciais de Chaveiro, Encanador, Eletricista e Vidraceiro, limitada a R\$ 200,00 por evento e até 02 acionamentos por serviço, durante o ano de vigência do seguro.
- c) Assistência Cesta Básica: R\$ 150,00 e 1 (um) acionamento por vigência - benefício em caso de falecimento ou invalidez permanente total por acidente, do segurado.
- d) Sorteio Mensal Bruto (pela Loteria Federal): R\$ 3.000,00 - sobre o qual haverá incidência de IR.

4 - DADOS, FORMA DE PAGAMENTO

- 4.1** – Pagamento do Prêmio: Pagamento único – à vista.

5 - DECLARAÇÃO, AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO E AUTORIZAÇÃO DE RENOVAÇÃO

- 5.1** – Declaro que: (i) tive acesso integral, compreendi e que concordo com todas as Condições Contratuais do Seguro, incluindo as Condições Gerais e Especiais, e que exerço meu direito pela opção de contratação deste seguro; (ii) estou de acordo com as condições anexas a esta proposta, devidamente rubricadas.
- 5.2** – Autorizo o débito do valor do prêmio do seguro em meu cartão de crédito por mim contratado (cartão BMG Card ou Cartão de Crédito Consignado Benefício), bem como os das renovações futuras que ocorrerão ao final das vigências do seguro.

5.3. - Autorizo, desde que minhas condições iniciais sejam mantidas, a automática renovação do seguro por tantas vezes quantas sejam necessárias para que a cobertura contratada seja mantida enquanto eu for titular de um cartão de crédito coberto pelo seguro (cartão BMG Card ou Cartão de Crédito Consignado Benefício), autorizando, outrossim, que o Estipulante me represente nas referidas renovações.

6-AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS

6.1 - Ao contratar o seguro objeto deste documento, reconheço e concordo, expressamente, que meus dados pessoais ("Informações") serão utilizados para os fins necessários à consecução do seu objeto, inclusive meus dados de saúde obtidos quando da utilização das assistências à saúde. Ainda, reconheço e autorizo, expressamente, que os meus dados pessoais possam ser revelados a terceiros (drogarias, farmácias, hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), seja mediante a distribuição de cópias, compilações, extratos, análises, cruzamento de dados ou outros meios que contenham ou de outra forma reflitam referidas Informações, estendendo aos terceiros (drogarias, farmácias, hospitais, laboratórios, clínicas, entre outros prestadores de serviços da Saúde), a autorização para realizarem o tratamento dos meus dados pessoais conforme aqui descrito e seguindo as diretrizes da Política de Privacidade da Generali e dos terceiros prestadores das Assistências.

6.2 - 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.generali.com.br>. Caso você ainda tenha dúvidas sobre esse assunto, fique à vontade para entrar em contato conosco pelo e-mail: privacidade@generali.com.br.

CONFORME ACEITAÇÃO ELETRÔNICA, DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM AS REGRAS DE UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS ACIMA DESCRITAS

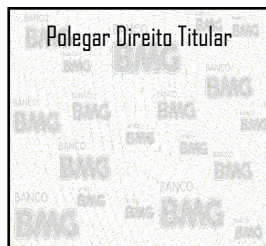
Autenticação Eletrônica: Assinatura: 9A0FA9D70AF2A16083F997FDF8AC1E5B | Data/Hora: 13/07/2022 14:26:33 | IP/Terminal: 2804:2004:3217:dd31:71c9:c876:5717:69bd | Localizacao: R. Tancredo Neves, 216 - Pajucara, Maracanau - CE, 61910-000, Brazil

7 - POR ESTAR DE ACORDO COM OS TERMOS DESTA PROPOSTA DE ADESAO, INCLUSIVE SUAS CONDIÇÕES ANEXAS, BEM COMO COM AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO, ASSINO:

LOCAL _____ DATA 11/07/2022

DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR

Declaro que ouvi atentamente a leitura desta PROPOSTA E DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO PRESTAMISTA - EMPRÉSTIMO CONSIGNADO na presença das testemunhas, tendo compreendido seu conteúdo, estando ciente de todas as condições e obrigações assumidas.



A rogo do(a) TITULAR, assina o rogado:

Nome:

CPF

Testemunhas:

1.

Nome:

CPF

2.

Nome:

CPF

CONFORME ACEITAÇÃO ELETRÔNICA, DECLARO QUE ESTOU DE ACORDO COM AS COBERTURAS DO SEGURO E AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DISPONIBILIZADAS NO SITE WWW.GENERALI.COM.BR.

Autenticação Eletrônica: Assinatura: 9A0FA9D70AF2A16083F997FDF8AC1E5B | Data/Hora: 13/07/2022 14:26:33 | IP/Terminal: 2804:2004:3217:dd31:71c9:c876:5717:69bd | Localizacao: R. Tancredo Neves, 216 - Pajucara, Maracanau - CE, 61910-000, Brazil

PROPOSTA DE ADESAO AO SEGURO SUPER PRESTAMISTA - GENERALI
Condições e características do Seguro Super Prestamista

1 – Seguradora: Generali Brasil Seguros S.A. CNPJ/MF sob o nº 33.072.307/0001-57. % de Responsabilidade: 60% (sessenta por cento)

1.1 – Cosseguradora: BMG SEGURADORA CNPJ/ME sob o nº 26.136.748/0001-00. % de Responsabilidade: 40%. (quarenta por cento)

2 - Beneficiários - Primeiro beneficiário: Banco BMG S.A., para a quitação do saldo devedor do cartão de crédito contratado pelo segurado (Cartão de Crédito Consignado Benefício), ou seja, valor que o segurado tem em débito com o Banco em decorrência da utilização do seu cartão de crédito. Havendo saldo remanescente, este será pago aos beneficiários legais (conforme legislação vigente).

3 - Declaração, Autorização de Débito e Autorização de Renovação - Declaro que as informações contidas nesta Proposta são verdadeiras e completas e assumo total responsabilidade pela sua exatidão, inclusive que não possuo qualquer doença pré-existente na data de contratação deste seguro e estou em perfeitas condições de saúde. Declaro que, ao preencher a presente Proposta, tomei conhecimento na íntegra das Condições Contratuais do seguro, incluindo as Condições Gerais e Especiais contendo todas as cláusulas do seguro ora contratado, que foram integralmente lidas, entendidas e aceitas por mim. Fica facultado o direito à Generali solicitar documentação complementar para pagamento dos sinistros ocorridos em até 60 dias da data de início de vigência do seguro. Estou ciente de que qualquer indenização por sinistro somente será liquidada após o pagamento do prêmio devido, a caracterização do evento coberto e o seu amparo pelo seguro e que, de acordo com o artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação e/ou taxação do risco pela Seguradora, perderei o direito a qualquer indenização, sem restituição do prêmio total pago. **Estou ciente, ainda, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro, observadas as disposições das Condições Contratuais do seguro e legislação aplicável à espécie, Declaro que estou ciente que 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.** Caso não seja possível efetuar a cobrança do valor do prêmio total na data da renovação do seguro, autorizo a alteração da forma do pagamento do prêmio para periodicidade mensal (parcelada) de acordo com a disponibilidade do limite do cartão de crédito por mim contratado, mantendo as condições contratadas inicialmente, estando preservados todos os meus demais direitos constantes desta Proposta. 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 Proponente declara, também, que foi informado pelo Estipulante que o mesmo tem contrato de exclusividade com a Seguradora para a comercialização e oferta deste produto.

4 - Capital Segurado Fixo e prêmio - O valor do Capital Segurado é o limite de crédito disponível para o cartão BMG Card ou para o Cartão de Crédito Consignado Benefício, conforme contratado pelo Proponente no momento da adesão ao seguro limitado a R\$ 5.200,00 para o convênio do INSS e R\$ 10.400,00 para demais convênios. O valor do prêmio está informado no Certificado Individual e na Proposta acima, que poderá ser consultado no site www.generali-bmg.com.br.

5 - Benefícios Adicionais: 5.1 - Assistência Medicamentos: Serviço prestado pela **SOU ASSISTANCE SOLUÇÕES GERENCIAIS E SERVIÇOS DE ASSISTENCIA 24H. LTDA, CNPJ 38.730.209/0001-83**. Tem por objetivo subsidiar medicamentos* para o Segurado, prescritos após atendimento médico e/ou odontológico emergencial (pronto socorro) ou após alta hospitalar de internação de urgência, ou ainda, após consulta eletiva (agendada). Em atendimentos de urgência/emergência o direito ao uso é ilimitado, já em consultas eletivas haverá limitação de 03 utilizações de até R\$100,00 cada, em meses distintos, não acumulativas, por ano de vigência do seguro. A assistência será concedida mediante recebimento e análise da receita médica e/ou odontológica com assinatura e CRM ou CRO do profissional e data de até 30 dias para medicamentos de uso agudo** ou até 90 dias para medicamentos de uso crônico***, além do documento de identificação do segurado. Para acionar a assistência, o Segurado deverá entrar em contato com a Central de atendimento através do Whatsapp 11 98818 4829 de 2ª a 6ª feira das 9h às 18h e enviar os documentos para análise. Havendo aprovação, receberá instruções para a compra subsidiada dos medicamentos elegíveis: Tarjados e OTC, ambos Genérico, Referência e Similar, regulados pela Anvisa, constantes na listagem ABCFarma e comercializados em redes de farmácias e drogarias. ** Medicamentos de uso agudos são aqueles indicados para tratamentos de curta duração. *** Medicamentos de uso crônico são aqueles indicados para tratamentos contínuos, sendo que o Segurado precisa obter aprovação mensal da Central de Assistência, se estiver apresentando a mesma receita. Regulamento disponível em <https://www.souassistencia.com.br/generali>.

5.2 Assistência Residencial- Serviço prestado pela **MOK DO BRASIL LTDA, CNPJ/MF 48.967.385/0001-97**. Prestação de mão de obra especializada, na residência do Segurado, para execução de serviços de caráter emergencial: **Vidraceiro** para abertura de portas de entrada e saída do imóvel, **Encanador** para contensão emergencial nos casos Imóvel alagado ou em risco de alagamento e para problemas hidráulicos, **Eletricista** por consequência de problemas elétricos e **Vidraceiro** quando houver quebra dos vidros das portas ou janelas externas do imóvel. Limitado a mão de obra de R\$ 200,00 por evento e até 02 acionamentos de cada serviço por ano de vigência do seguro. Para acionamento o Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento, disponível 24h através do telefone 3004-9817 capitais e 0800 000 4362 demais regiões, selecionando opção 1. **O serviço não prevê reembolso.**

5.3 Assistência Cesta Básica: Serviço prestado pela **SOU ASSISTANCE SOLUÇÕES GERENCIAIS E SERVIÇOS DE ASSISTENCIA 24H LTDA, CNPJ 38.730.209/0001-83**. Tem por objetivo auxiliar o Segurado no caso de Invalidez Permanente Total por Acidente ou Beneficiário (cônjuge ou filho) no caso de falecimento do Segurado, através de um crédito de R\$ 150,00 para compra de itens de cesta básica. Limitado a 01 utilização por vigência do seguro. O benefício será concedido mediante envio de documentos que comprovem a ocorrência de sinistro com o Segurado durante a vigência do seguro, bem como, relação de parentesco quando utilizado pelo Beneficiário. Para acionar a assistência, o Usuário deverá entrar em contato com a Central de atendimento através do Whatsapp 11 98818 4829 de 2ª a 6ª feira das 9h às 18h e enviar os documentos para análise e havendo aprovação, receberá instruções para a compra subsidiada dos alimentos em supermercado de sua preferência através de PIX. Em caso de dúvidas, o Usuário poderá selecionar a opção "Preciso de ajuda" no menu do Whatsapp, ou no telefone 3004-9817 capitais e 0800 000 4362 demais regiões, selecionando a opção 1, de 2ª a 6ª feira das <https://www.souassistencia.com.br/generali>. **O serviço não prevê reembolso.**

5.4 – Sorteios: Título de capitalização da modalidade incentivo emitido pela **ICATU CAPITALIZAÇÃO S/A - CNPJ nº 74.267.170/0001-73**. Processo SUSEP nº 15414.900706/2019-05. A Seguradora cede ao segurado, a título gratuito, o direito de participação em sorteios. Valor da Premiação R\$ 3.000,00 (três mil reais), brutos sobre os quais haverá incidência de IR, conforme legislação em vigor. O segurado concorrerá a 1 (um) sorteio mensal pela Loteria

Federal, realizado no último sábado de cada mês a partir do primeiro mês seguinte ao pagamento do prêmio de seguro. O número do sorteio e o Regulamento da promoção serão enviados juntamente com o Certificado Individual. (válido enquanto a promoção estiver vigente).

6. - Os Benefícios Adicionais estão sujeitos a alterações ou exclusões nos aniversários dos contratos de seguro, bem como em possíveis renovações dos mesmos. As Coberturas de Seguro e os Benefícios Adicionais, são garantidos pela GENERALI BRASIL SEGUROS S.A. CNPJ/MF sob o nº 33.072.307/0001-57, Código SUSEP 0590-8, processo SUSEP nº 15414.001898/97-18, estabelecida no endereço R. Barão de Tefé, 34 - 16º andar, Centro - Rio de Janeiro - CEP: 24220-460 com 60% de responsabilidade e pela cosseguradora BMG SEGURADORA S.A. sob o nº 26.136.748/0001-00, Código SUSEP 03417, estabelecida no endereço, Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1.830, 10º andar, conjunto 02, sala 06, Condomínio Edifício São Luiz, Vila Nova Conceição, .Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, CEP 04543-000, com 40% de responsabilidade. Cada seguradora responderá nos limites de sua obrigação assumida no cosseguro e na equivalência do prêmio que para tanto recebeu, e não haverá solidariedade entre as seguradoras. As Condições Gerais e Especiais da apólice podem ser acessadas a qualquer tempo no endereço eletrônico www.generali.com.br/home/nossa-protecao/bmg/. Central de Atendimento: para capitais e regiões metropolitanas: 3004-9817. Demais localidades: 0800 000 4362.

SAC :0800 88 90 200. Deficiente auditivo e de fala: 0800 88 90 400. Ouvidoria: 0800 88 03 900. Horário de atendimento Ouvidoria: de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h (exceto feriados municipais, estaduais e nacionais). "A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco". **A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a aceitação ou recusa da presente Proposta, sendo autorizada a solicitação de documentos complementares, uma única vez, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, durante esse prazo. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação. A Seguradora procederá, obrigatoriamente, à comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo previsto, caracterizará a aceitação tácita da proposta.** O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. Este seguro é contratado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice estipulada na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da sociedade seguradora no site www.susep.gov.br por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo e CNPJ. As Condições Contratuais/Regulamento deste produto estão protocolizadas pela Seguradora na Susep e poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta.

Sinistro, alterações ou informações da apólice: Atendimento Seguradora:

3004-9817 – Capitais e regiões metropolitanas
000 4362 – Demais localidades
0800 88 90 400 – Deficiente auditivo

Informações da contratação do Seguro: Atendimento do Banco BMG:

4002-7007 – Celular / 0800 770 1790 – Ligações de Telefone Fixo
0800 979 9099 – SAC / 0800 9797 333 – Deficiente auditivo/de fala
Atendimento: 24 horas/7 dias por semana

V.CO.02

///

