

BancoDaycoval

KIT BANCO DAYCOVAL CARTÃO CONSIGNADO



Documentos básicos do Titular para formalização:

- **Carteira de Identidade com Fé Pública**
- **Comprovante de Renda ATUAL**
- **Comprovante de Residência ATUAL**

Entrega dos físicos:

- **Prazo Máximo de 15 dias CORRIDOS**
- **Enviar obrigatoriamente com Protocolo Eletrônico**

CPF:		Nome:				Dt. de Nasc.:	
Identidade (RG)	Data Emissão	Órgão Exp.	UF	Estado Civil	Sexo	Nacionalidade	Escolaridade
Nome da Mãe:				E-mail:			
CEP:	Logradouro (Rua, Av.,etc.):					Nº:	
Complemento:		Bairro:		Cidade:		UF:	
Tel. Residencial:			Tel. Comercial:			Tel. Celular:	

Dados Profissionais / Benefício / Aposentadoria							
Empregador / Empresa Averbadora:				Órgão:		Lotação:	
Nº do Benefício/Matricula/Registro		Data Admissão		Renda (R\$)		UF do Benefício (INSS)	

Dados Bancários / Conta Salário				
Nome do Banco do Conta Salário		Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente

O CLIENTE autoriza expressamente o DAYCOVAL e demais empresas do Grupo Econômico Daycoval a: **(a)** trocar informações cadastrais, de créditos e débitos com sistemas positivos e negativos de crédito, como aqueles do Serasa S.A e do Serviços de Proteção ao Crédito; **(b)** consultar todas as suas informações no Sistema de Informações ao Crédito (“SCR”) e no sistema integrado de Registro de Operações de Câmbio (PCAM 415) do BCB; e **(c)** fornecer ao BCB quaisquer informações solicitadas, inclusive para inserção no SCR. A autorização ora concedida ao Daycoval no item (b) acima é extensiva (I) às câmaras e aos prestadores de serviços de compensação e de liquidação, no âmbito do sistema de pagamentos brasileiro; (II) às entidades autorizadas a exercer as atividades de depósito centralizado ou de registro de ativos e de valores mobiliários; e (III) às instituições que adquiram ou recebam em garantia, ou manifestem interesse de adquirir ou receber em garantia, total ou parcialmente, operações de crédito do CLIENTE. O CLIENTE declara estar ciente que o SCR é um sistema administrado pelo BCB, que armazena dados remetidos pelas instituições especificadas na regulamentação em vigor sobre operações de crédito, com a finalidade de prover informações ao BCB para monitoramento do crédito no sistema financeiro, exercício de suas atividades de fiscalização e intercâmbio de informações entre instituições financeiras a respeito do montante de responsabilidades de clientes em operações de crédito. As consultas no SCR podem ser feitas (I) pelo próprio BCB; (II) pelos clientes em geral, junto ao BCB, de acordo com as orientações constantes de sua página na internet; e (III) pelas instituições participantes do SCR que tenha autorização específica do CLIENTE. Caso seja necessário alterar, excluir, cadastrar medida judicial ou manifestar discordância relacionada a quaisquer informações remetidas ao SCR pelo Daycoval, o CLIENTE deverá entrar em contato com a Central de Atendimento. Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos diretamente junto ao BCB, em qualquer de suas unidades, por meio da Central de Atendimento ao Público ou ainda em sua página na internet. O CLIENTE concorda e se compromete a manter atualizadas suas informações cadastrais, devendo sempre informar, imediatamente e por escrito, qualquer alteração ao DAYCOVAL. O CLIENTE declara para todos os fins, assumindo responsabilidade na esfera cível e criminal, que são verdadeiras todas as informações fornecidas para o preenchimento desta ficha cadastral.

DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA: PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA
Consideram-se Pessoas Politicamente Expostas (PPE's) os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos (retroativos a esta data), no Brasil ou no Exterior, empregos ou funções públicas relevantes, nas esferas Federais, Estaduais, Municipais, ou em empresas ou autarquias de controle sócio-administrativo governamental. São considerados PPE's também os representantes dos agentes públicos identificados como PPE's, assim como seus familiares até o primeiro grau, o cônjuge, companheiro(a), o(a) enteado(a) e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Sou uma pessoa politicamente exposta (PPE)? Não Sim
Se sim, esclarecer o motivo: _____

Local e Data: _____

Assinatura do Cliente: _____

 ASSINATURA



ADESÃO

1. Condições Gerais: Declaro que recebi e li previamente as Condições Gerais de Emissão e Utilização do **Cartão de Crédito Consignado do Banco Daycoval** para Aposentados e Pensionistas do INSS, Servidores Públicos Ativos e Inativos e/ou Trabalhadores de Empresas Privadas ("Condições Gerais"), registradas em 12/03/2018 no 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP sob nº 2.150.519, inexistindo dúvidas sobre suas cláusulas, direitos e obrigações.

2. Autorização para Reserva de Margem Consignável: Autorizo o Banco Daycoval S/A, neste ato, de forma irrevogável e irretratável, a constituir reserva de margem consignável de até ____ (_____) de minha remuneração, por tempo indeterminado, nos termos da legislação e convênio aplicáveis e do disposto no art. 6º da Lei 10.820/03, para os pagamentos mínimos mensais da(s) fatura(s) do **Cartão de Crédito Consignado Banco do Daycoval** ("Cartão") de minha titularidade, devendo tal autorização permanecer sempre válida e eficaz sob pena de cancelamento imediato de meu Cartão e adoção das medidas cabíveis.

3. Outras Declarações: Declaro estar ciente e concordar que: (I) ao utilizar o Cartão e/ou assinar este Termo de Adesão, estou anuindo, em caráter irrevogável e incondicional, ao disposto nas Condições Gerais; (II) poderei consultar sempre as Condições Gerais e suas alterações/aditamentos no site do Banco Daycoval S.A. ("Daycoval") no endereço eletrônico: www.daycoval.com.br; (III) as Condições Gerais poderão ser alteradas de tempos em tempos pelo Daycoval, mediante novos registros em cartório, as quais poderão, a critério do Daycoval, ser disponibilizadas na forma da alínea "II" acima (registros esses que serão noticiados no site do Daycoval); (IV) conheço os termos do convênio firmado pelo Daycoval e a Entidade/Empresa Averbadora para desconto em minha renda mensal do valor consignável acima descrito, para amortização do saldo devedor do **Cartão de Crédito Consignado Banco Daycoval**; (V) mensalmente será consignado em minha remuneração o valor do pagamento mínimo indicado nas faturas do Cartão, obrigando-me no caso de opção pelo pagamento integral a utilizar a fatura do Cartão para quitar o débito que exceder o valor consignável; (VI) **O saldo devedor do cartão pode ser pago, antecipadamente, pelo montante total ou parcial, por meio do boleto, que acompanha a fatura mensal, na rede bancária, sendo direito do titular a redução proporcional dos juros e demais acréscimos. A amortização do pagamento mínimo da fatura ocorrerá por meio de desconto em folha de pagamento;**(VII) o Daycoval está autorizado por prazo indeterminado a debitar quaisquer valores devidos em relação ao Cartão em minha conta bancária descrita acima e/ou em outra conta bancária de minha titularidade no Brasil que venha a substituí-la, inclusive a conta disponibilizada por seu empregador. Estou ciente de que se comprovada a falsidade das declarações e informações constantes deste Termo de Adesão estarei sujeito à responsabilidade criminal do artigo 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Local e Data

Assinatura do(a) Cliente

 ASSINATURA

Nº CARTÃO/PROPOSTA:			
Código/Nome:	CNPJ:	Telefone:	
Agente:		CPF:	
CEP:	Endereço:	Nº:	
Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF:

DADOS DO TITULAR

CPF:	Nome:
-------------	--------------

DADOS BANCÁRIOS

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

Autorizo o **BANCO DAYCOVAL S/A**, em caráter irrevogável e irretroatável a:

() Transferir o valor abaixo indicado, referente a parte do limite de crédito do meu **Cartão de Crédito Consignado Banco Daycoval**, para a Conta Bancária da minha titularidade acima indicada.

() Utilizar o valor abaixo indicado, de parte do limite de crédito do meu **Cartão de Crédito Consignado Banco Daycoval**, para pagamento(s) da(s) fatura(s) junto ao(s) banco(s) _____, totalizando o valor de R\$ _____ (_____).

Declaro: (a) ter recebido a Planilha Demonstrativa do Custo Efetivo Total (CET), previamente à assinatura desta autorização, com o valor estimado do saque; (b) que recebi e concordei com todas as informações e cálculos pertinentes ao CET, bem como dos fluxos considerados em seu cálculo, inclusive a taxa percentual incidente, conforme condições vigentes na presente data; e (c) que o valor do saque será pago juntamente com as demais despesas da fatura de meu **Cartão de Crédito Consignado Banco Daycoval** ou financiado após a amortização do pagamento mínimo de minha fatura por meio de desconto em folha de pagamento.

Valor do Saque¹ R\$ _____ (_____).

Taxa de Juros: _____% a.m. Taxa de Juros: _____% a.a. IOF Diário: _____% a.d. IOF Adicional: _____%

Tarifa: R\$ _____ CET: _____% a.m. CET: _____% a.a.

Prazo: _____(mensais) Vencimento Inicial: ____/____/____ Vencimento Final: ____/____/____

Total a pagar: Sem Financiamento: _____ Com Financiamento²: _____ Juros³: _____

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

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

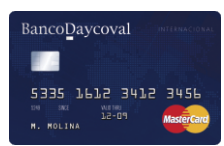
TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Declaro, para os devidos fins de direito, estar ciente de que o pagamento da fatura do cartão de crédito deve ocorrer em valor integral, constituindo o pagamento por consignação apenas o valor mínimo da fatura. O não pagamento integral da fatura do cartão de crédito gera encargos rotativos na ordem de _____, ao mês, incidentes sobre o valor não pago. Esse percentual é inferior ao cartão de crédito convencional. Declaro ainda ciência de que existem outras modalidades de crédito, a exemplo do empréstimo consignado, que possuem juros mensais em percentuais menores.

Local e Data: _____

Assinatura do(a) Cliente: _____

 **ASSINATURA**



AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA BANCÁRIA

Nome:	
Endereço:	
CPF:	RG:

Pela presente, **AUTORIZO**, em caráter irrevogável e irretratável, o Banco Daycoval S.A. com sede na Avenida Paulista, nº 1793, CEP:01311-200, São Paulo - SP, inscrito no CNPJ sob o nº 62.232.889/0001-90 ("DAYCOVAL") e/ou terceiro com qual tenha firmado convênio específico para tanto e esteja expressamente autorizado, a proceder e efetuar o débito automático na CONTA BANCÁRIA de minha titularidade abaixo mencionada, referente ao(s) valor(es) de toda e qualquer FATURA oriundo(s) da utilização do Cartão de Crédito Consignado do Banco Daycoval, o(s) qual(is) não foi(ram) consignado(s)/descontado(s) pelo meu EMPREGADOR, independentemente do motivo. Esta autorização prevalecerá mesmo que o EMPREGADOR desconte de meu benefício/salário/remuneração de determinado(s) mês(es), o Pagamento Mínimo da FATURA posteriormente ao seu vencimento, sem que tenha havido retenção(ões) da(s) anterior(es).

Esta autorização será válida até a liquidação integral de todas as obrigações principais e acessórias, decorrentes do Cartão de Crédito Consignado, perante o Banco Daycoval S.A. ("DAYCOVAL").

Comprometo-me a manter saldo suficiente para acolhimento de qualquer débito decorrente desta autorização. Caso não haja saldo disponível suficiente, o débito poderá ser feito parceladamente em minha CONTA BANCÁRIA, a qualquer tempo de acordo com o saldo existente e em quantas parcelas forem necessárias, até que seja atingido o valor da parcela vencida ou do saldo devedor, somando os encargos e multas previstas no Contrato de Cartão de Crédito Consignado para as hipóteses de inadimplemento.

Havendo alteração ou transferência da minha CONTA BANCÁRIA para outra agência ou outro banco, o DAYCOVAL fica expressamente autorizado a obter os dados da minha nova CONTA BANCÁRIA, pelo que, neste ato, OUTORGO ao mesmo, poderes especiais, em caráter irrevogável e irretratável, nos termos do artigo 684 do Código Civil Brasileiro, para praticar todos os atos necessários a tal fim, inclusive encaminhar ofício ao meu órgão EMPREGADOR, para receber os dados da minha nova CONTA BANCÁRIA, de modo a que o DAYCOVAL possa nela promover quaisquer débitos decorrentes do uso do Cartão de Crédito Consignado, sendo que RECONHEÇO que tais procedimentos não configuram nem configurarão infração às regras que disciplinam Sigilo Bancário, prevista na Lei Complementar nº 105 de 10 de Janeiro de 2001.

Data da Adesão ao Cartão de Crédito Consignado: Registro no 10º Cartório de Tit. e Docs de SP nº: 2.150.519	Dados da Conta Bancária para Débito: Banco(Nome/Nº): _____ Agência (Nome/Nº): _____ Conta Corrente Nº: _____
--	--

Local e Data: _____

Assinatura do(a) Cliente: _____

 **ASSINATURA**



