

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					Data de Nasc.
Identidade (RG)	Data Emissão	Órgão Exp.	UF	Estado Civil	Sexo	Nacionalidade	Escolaridade
Nome da Mãe				E-mail			
CEP	Logradouro (Rua, Avenida, etc.).					Nº	
Complemento	Bairro			Cidade		UF	
Tel. Residencial			Tel. Comercial		Tel. Celular		
Dados Profissionais / Benefício / Aposentadoria							
Empregador / Empresa Averbadora			Órgão		Lotação		
Nº do Benefício / Matrícula / Registro		Data Admissão		Renda (R\$)		UF do Benefício (INSS)	
Dados Bancários / Conta Salário							
Nome do Banco da Conta Salário			Nº do Banco	Nº da Agência		Nº da Conta Corrente	

O CLIENTE autoriza expressamente o DAYCOVAL a: (a) trocar informações cadastrais, de créditos e débitos, com sistemas positivos e negativos de crédito, inclusive perante a SERASA – Centralização de Serviços de Bancos S.A. e SPC – Serviços de Proteção ao Crédito; (b) consultar todos os seus dados e informações constantes do Sistema de Informações ao Crédito (SCR) gerenciado pelo Banco Central do Brasil (BACEN), a qualquer tempo, inclusive quando, da elaboração e/ou atualização de seu cadastro, análise de limite ou contratação de quaisquer serviços e/ou operações; (c) fornecer ao BACEN informações sobre dívidas, coobrigações, garantias de sua responsabilidade, em especial aquelas constantes decorrentes de operações contratadas com o DAYCOVAL, para inserção no Sistema de Informações de Crédito (SCR) e; (d) contatar-me por qualquer meio, inclusive telefônico, SMS e e-mail sem prejuízo do direito de cancelar esta autorização a qualquer tempo.

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

Assinatura do Cliente

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 Trabalhadores de Empresas Privadas, Servidores Públicos Ativos e Inativos e/ou Aposentados e Pensionistas do INSS ("Condições Gerais"), registradas em 07/08/2013 no 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP sob nº 2.021.879, 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 irretroatável, 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 do Banco 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; (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 Daycoval está autorizado por prazo indeterminado a debitar quaisquer valores devidos em relação ao Cartão em minha conta corrente descrita acima e/ou em outra conta corrente de minha titularidade no Brasil que venha a substituí-la, inclusive a conta disponibilizada por meu empregador.

Estou ciente de que se comprovada a falsidade das declarações e informações constantes deste Termo de Adesão estarei sujeito às responsabilidades criminais do artigo 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Local e Data: _____

ASSINATURA PORTADOR TITULAR: _____

 ASSINATURA

SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE SAQUE VIA **CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO**

DADOS DO TITULAR			
CPF:	Nome:	Nº Cartão/Proposta:	
Empregador:		Matrícula:	
DADOS BANCÁRIOS			
Nome do Banco:	Nº do Banco	Nº Agência	Conta-Corrente
<p>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 Consignado Daycoval, para a Conta Corrente da minha titularidade acima indicada.</p> <p>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 e 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 ou financiado após a amortização do pagamento mínimo de minha fatura por meio de desconto em folha de pagamento.</p> <p>Valor do Saque*: R\$ _____ (_____).</p> <p>Taxa de Juros: _____% a.m. Taxa de Juros: _____% a.a. IOF Diário: _____% a.d. IOF Adicional: _____%</p> <p>Tarifa: R\$ _____ CET: _____% a.m. CET: _____% a.a.</p> <p>(*) O valor do saque está condicionado ao limite de crédito disponível e/ou concedido, podendo o valor do saque ser inferior ao valor solicitado.</p> <p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO</p> <p>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.</p> <p>Declaro ainda ciência de que existem outras modalidades de crédito, a exemplo do empréstimo consignado, que possuem juros mensais em percentuais menores.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Local e Data:</p> <p style="text-align: center;">_____  ASSINATURA</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA PORTADOR TITULAR:</p>			

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE

NOME:	
ENDEREÇO:	
CPF:	RG:

Pelo presente, **AUTORIZO**, em caráter irrevogável e irretroatável, 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, somados os encargos e multas previstas no Contrato de Cartão de Crédito Consignado para as hipóteses de inadimplimento.

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 irretroatável, 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, previstas na Lei Complementar nº 105 de 10 de janeiro de 2001.

Data da Adesão ao Cartão de Crédito Consignado: Registro no 10º Cartário de Tít. e Docs. de SP nº: 2.021.879	Dados da Conta Bancária para Débito: Banco(Nome/Nº): _____ Agência (Nome/Nº): _____ Conta Corrente Nº: _____
---	--

Data/local



Assinatura do(a) CLIENTE