

E-MAILS DE CONTATO – BANCO DAYCOVAL		Negócio – Roteiro Operacional Correspondente		
MESA DE ANALISE	cartaoliberacao@bancodaycoval.com.br	<input type="checkbox"/> Empréstimo	<input checked="" type="checkbox"/> Cartão	<input type="checkbox"/> Crédito C/C
SUPORTE AO CORRESPONDENTE	suporteaorespondente@bancodaycoval.com.br	<b>Versão: 09.0</b>		
PÓS VENDA	cartaocheragem@bancodaycoval.com.br			
Implantação:	14/07/2022	<input type="checkbox"/> Prefeitura	<input type="checkbox"/> Governo	<input type="checkbox"/> Ministérios
Atualização:	28/08/2023	<input checked="" type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> Previdência	<input type="checkbox"/> Autarquia

RESUMO DAS INFORMAÇÕES		
Data de Corte	DIA 23	
Prazo Máximo	84 MESES	
<b>Público Alvo</b>	APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO INSS, DE ACORDO COM A RELAÇÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNÁVEL.	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: ESPÉCIES 32</b></li> </ul> <p><b>IDADE 1:</b> A PARTIR DE 55 ANOS COMPLETOS ATÉ 59 ANOS E 11 MESES E COM MAIS DE 15 ANOS DE BENEFÍCIO</p> <p><b>IDADE 2:</b> APROVAÇÕES DAS PROPOSTAS PARA CLIENTE A PARTIR DE 60 ANOS COMPLETOS</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>APOSENTADORIA POR INVALIDEZ: ESPÉCIES 92</b></li> </ul> <p><b>IDADE 1:</b> A PARTIR DE 55 ANOS COMPLETOS ATÉ 59 ANOS E 11 MESES E COM MAIS DE 15 ANOS DE BENEFÍCIO</p> <p><b>IDADE 2:</b> APROVAÇÕES DAS PROPOSTAS PARA CLIENTE A PARTIR DE 60 ANOS COMPLETOS</p>	
	POLITICA DE IDADE CONFORME ITEM 4 DESTA ROTEIRO	
	<b>OBSERVAÇÃO:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>21 – PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIÁRIA – Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS)</b></li> </ul> <p>A PENSÃO POR MORTE TEM DURAÇÃO MÁXIMA VARIÁVEL, CONFORME A IDADE E O TIPO DO BENEFICIÁRIO.</p> <p>PARA O (A) CÔNJUGE, O (A) COMPANHEIRO (A), O (A) CÔNJUGE DIVORCIADO (A) OU SEPARADO (A) JUDICIALMENTE OU DE FATO QUE RECEBIA PENSÃO ALIMENTÍCIA:</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DURAÇÃO DE 4 MESES A CONTAR DA DATA DO ÓBITO:</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE O ÓBITO OCORRER SEM QUE O SEGURADO TENHA REALIZADO 18 CONTRIBUIÇÕES MENSAS À PREVIDÊNCIA OU;</li> <li>SE O CASAMENTO OU UNIÃO ESTÁVEL SE INICIOU EM MENOS DE 2 ANOS ANTES DO FALECIMENTO DO SEGURADO;</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>DURAÇÃO VARIÁVEL CONFORME A TABELA ABAIXO:</b></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>SE O ÓBITO OCORRER DEPOIS DE VERTIDAS 18 CONTRIBUIÇÕES MENSAS PELO SEGURADO E PELO MENOS 2 ANOS APÓS O INÍCIO DO CASAMENTO OU DA UNIÃO ESTÁVEL; OU</li> <li>SE O ÓBITO DECORRER DE ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA, INDEPENDENTEMENTE DA QUANTIDADE DE CONTRIBUIÇÕES E TEMPO DE CASAMENTO/UNIÃO ESTÁVEL.</li> </ul>	
IDADE DO DEPENDENTE NA DATA DO ÓBITO	DURAÇÃO MÁXIMA DO BENEFÍCIO OU COTA	
MENOS DE 21 (VINTE E UM) ANOS	3 (TRÊS) ANOS	
ENTRE 21 (VINTE E UM) E 26 (VINTE E SEIS) ANOS	6 (SEIS) ANOS	
ENTRE 27 (VINTE E SETE) E 29 (VINTE E NOVE) ANOS	10 (DEZ) ANOS	
ENTRE 30 (TRINTA) E 40 (QUARENTA) ANOS	15 (QUINZE) ANOS	
ENTRE 41 (QUARENTA E UM) E 43 (QUARENTA E TRÊS) ANOS	20 (VINTE) ANOS	
A PARTIR DE 44 (QUARENTA E QUATRO) ANOS	VITALÍCIO	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>32 – APOSENTADORIA POR INVALIDEZ PREVIDENCIÁRIA – Lei Orgânica de Previdência Social (LOPS)</b></li> <li>➤ FIM DO BENEFÍCIO: A APOSENTADORIA POR INVALIDEZ DEIXA DE SER PAGA QUANDO O SEGURADO RECUPERA A CAPACIDADE E/OU VOLTA AO TRABALHO.</li> <li>➤ REVISÃO PERIÓDICA DO BENEFÍCIO: DE ACORDO COM A LEI, O APOSENTADO POR INVALIDEZ DEVE FAZER PERÍCIA MÉDICA A CADA DOIS ANOS, PARA COMPROVAR QUE PERMANECE INVÁLIDO. <b><u>OS MAIORES DE 60 (SESSENTA) ANOS SÃO ISENTOS DESTA OBRIGAÇÃO, CONFORME A LEI N. 13.063/2014.</u></b></li> </ul> <p><i>Obs.: Idade e Valores inferiores ou superiores somente serão avaliados com prévia e expressa autorização do Banco Daycoval.</i></p>
<b>Prazo Máximo para Liquidação</b>	84 MESES
<b>Servidores não aceitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ CONCEDIDOS NAS REGRAS INTERNACIONAIS PARA SEGURADOS RESIDENTES NO EXTERIOR;</li> <li>➤ PAGOS POR INTERMÉDIO DE COOPERATIVAS DE CRÉDITOS QUE NÃO POSSUAM CONTRATOS PARA PAGAMENTO E ARRECADAÇÃO DE BENEFÍCIOS;</li> <li>➤ PAGOS A TÍTULO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA;</li> <li>➤ PAGOS POR INTERMÉDIO DE EMPRESAS CONVENIENTES;</li> <li>➤ ASSISTENCIAIS, INCLUSIVE AQUELES DECORRENTES DE LEIS ESPECIAIS;</li> <li>➤ RECEBIDOS POR MEIO DE REPRESENTANTE LEGAL DO SEGURADO (DEPENDENTES TUTELADOS OU CURATELADOS), MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO JUDICIAL (CONFORME INCISO IV ART. 3º DA IN Nº 100 DE 28/12/2018);</li> <li>➤ PAGOS POR INTERMÉDIO DA EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS.</li> <li>➤ BENEFÍCIOS DE ESPÉCIES NÃO AUTORIZADOS.</li> <li>➤ NÃO SERÃO ACEITOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS REPRESENTADOS POR TERCEIROS, MESMO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL POR SEUS CURADORES OU TUTORES.</li> <li>➤ BENEFICIÁRIOS DO BPC/LOAS</li> </ul>
<b>Servidores que serão avaliados com prévia e expressa autorização do Banco Daycoval</b>	APOSENTADOS E PENSIONISTAS COM DECLARAÇÃO / ASSINATURA A ROGO.
<b>Margem Consig. LEGAL</b>	5%
<b>Margem Consig. Daycoval</b>	5%
<b>Obtenção da Margem</b>	ON LINE
<b>Forma de Averbação (RMC)</b>	ON LINE
<b>Portal de Consignação</b>	DATAPREV
<b>Link Portal Consignação</b>	<a href="https://ecoportal.dataprev.gov.br/">https://ecoportal.dataprev.gov.br/</a>
<b>Qtde. de Cartão por Servidor</b>	1 CARTÃO DE BENEFICIO CONSIGNADO POR Nº BENEFÍCIO
<b>Conta Salário para Liberação de Crédito Pré Saque</b>	O VALOR DO EMPRESTIMO PESSOAL CONTRATADO SEJA DEPOSITADO NA CONTA BANCARIA QUE CORRESPONDA AQUELA NA QUAL O BENEFICIO É PAGO, OU, EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA DESIGNADA EXPRESSAMENTE PELO CONTRATANTE DA QUAL ELE SEJA O TITULAR, CONFORME ALINEA A E B DO INCISO VII DO ARTIGO 5º DA IN 138 DE 10.11.2022
<b>Permite Venda Digital?</b>	SIM

**1. POLITICA DE IDADE X VALORES**

Função/Digital	Início da Operação	Entrada da Operação	Valor
	21 ANOS COMPLETOS	69 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS	R\$ 50.000,00
	70 ANOS COMPLETOS	74 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS	R\$ 4.000,00

Função/Digital (Servidores com UF da Paraíba e Amapá)	Início da Operação	Início da Operação	Valor
	21 ANOS COMPLETOS	59 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS	R\$ 50.000,00

**NOTA SOBRE AS POLITICAS CITADAS ACIMA:** Idade e Valores inferiores ou superiores somente serão avaliados com prévia e expressa autorização da Diretoria da Financeira Consignado, Superintendentes Comerciais e Superintendente Administrativo, respeitando as regras citadas na Política de Crédito do Banco Daycoval.

**2. REGRAS DO PRODUTO**

<b>Central de Atendimento ao Cliente</b>	<b>CAPITAL E REGIÕES METROPOLITANAS: 3004-5300</b> DEMAIS LOCALIDADES: 0800-721-5300 24 HORAS E 7 DIAS POR SEMANA
<b>Desbloqueio do Cartão</b>	ATRAVÉS DA CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
<b>Cartão Adicional</b>	NÃO PERMITE
<b>Data Vencimento da Fatura</b>	DIA 08
<b>Seguro Perda/Roubo</b>	NÃO
<b>Anuidade</b>	NÃO SE APLICA
<b>Taxa de Manutenção</b>	NÃO SE APLICA
<b>Saque</b>	SIM
<b>Limite de Saque</b>	70% (CONFORME ARTIGO 6º A DA AUTORREGULAÇÃO)
<b>Tarifa de Saque Caixa Eletrônico</b>	R\$ 15,00
<b>Tarifa Tele saque / Pré Saque / Saque Complementar</b>	R\$ 0,00
<b>Saque Parcelado</b>	NÃO
<b>Prazo de Entrega do Cartão</b>	10 DIAS ÚTEIS
<b>Cancelamento do Cartão</b>	ATRAVÉS DA CENTRAL DE ATENDIMENTO AO CLIENTE.
<b>Limite de Crédito</b>	CALCULADO COM BASE NA RESERVA DE MARGEM CONSIGNADA. RMC X FATOR DE MULTIPLICAÇÃO DA RMC
<b>Fator de Multiplicação</b>	RMC x 30,00 (Exemplo: RMC R\$ 100,00 x 30,00 = Limite de R\$ 3.000,00)
<b>Valor Mínimo de Limite</b>	R\$ 600,00
<b>Valor Máximo de Limite</b>	R\$ 50.000,00
<b>Aumento de Limite</b>	NÃO SE APLICA
<b>Redução de Limite</b>	NÃO SE APLICA
<b>Valor Mínimo para desconto</b>	R\$ 30,00
<b>Margem mínima para Concessão do Cartão</b>	R\$ 21,82
<b>Taxa de Juros* e Encargos por Atraso*</b>	2,83% A.M. <b>*Sques e transferências de dinheiro incidem cobrança de juros a partir da data de contratação.</b>
<b>Fatura Mensal</b>	RECEBIMENTO DA FATURA MENSAL COM RELAÇÃO A GASTOS DO MÊS E BOLETO BANCÁRIO PARA PAGAMENTOS COMPLEMENTARES DO SALDO REMANESCENTE.
<b>Pagamento de Contas</b>	NÃO, SERVIÇO ANDA NÃO DISPONÍVEL.
<b>Prazo de Pagamento</b>	PRAZO DE ATÉ 40 DIAS PARA PAGAR AS DESPESAS SEM JUROS DE ACORDO COM A DATA DA COMPRA
<b>Nome impresso no Cartão</b>	NO MÁXIMO 19 POSIÇÕES

**3. MARGEM CONSIGNÁVEL**

CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/PRES Nº 138 DE 10/11/2022 OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS SÃO OS SEGUINTE:

“ART 5º

INCISO V: OS DESCONTOS DE QUE TRATAM O CAPUT NÃO PODERÃO ULTRAPASSAR O LIMITE DE 45% (QUARENTA E CINCO POR CENTO) DO VALOR DA RENDA MENSAL DO BENEFÍCIO, CONSIDERANDO QUE O SOMATÓRIO DOS DESCONTOS E/OU RETENÇÕES NÃO EXCEDA, NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, APÓS A DEDUÇÃO DAS CONSIGNAÇÕES OBRIGATÓRIAS E VOLUNTÁRIAS:

I - ATÉ 35% (TRINTA POR CENTO) PARA AS OPERAÇÕES DE EMPRÉSTIMO PESSOAL, **SENDO MARGEM UTILIZÁVEL DE 35%**

II - ATÉ 5% (CINCO POR CENTO) PARA AS OPERAÇÕES EXCLUSIVAMENTE DE CARTÃO DE CRÉDITO." (NR)

III - ATÉ 5% (CINCO POR CENTO) PARA AS OPERAÇÕES EXCLUSIVAMENTE DE CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO." (NR)

A MARGEM CONSIGNÁVEL DEVERÁ SER CALCULADA DE ACORDO COM O ÚLTIMO DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO CONFORME EXEMPLO ABAIXO: NO EXEMPLO ABAIXO.

**Cálculo sem RMC:**

Descrição	Exemplo
(A) Mens. Reajustada (vencimentos fixos)	R\$ 1.000,00
(B) Descontos Obrigatórios (compulsórios)	R\$ 150,00
(C) A – B	R\$ 850,00
(D) C x 5% = Margem Consignável	R\$ 42,50

**RUBRICAS CONSIDERADAS NO CALCULO: VERBAS QUE DEVEM SER CONSIDERADAS NA COMPOSIÇÃO DO SALÁRIO BRUTO E DESCONTOS OBRIGATÓRIOS PARA CALCULO DE MARGEM SÃO:**

Proventos	Descontos Compulsórios	Descontos Facultativos
Mens. Reajustada	I.R. ret. Fonte	Empréstimos
Compl. da M.R.	Deb. pens. alim.	
Salário família	Consignação	
Grat. ex-Comb.	I.R. no exterior	
FSA não trib.	Debito dif. I.R.	
Compl. acompan.	Desconto INSS	
Outras Vantagens	Contrib. COBAP	
Plansfer RFFSA	Contrib. CONTAG	
Dupla Atividade	Contrib. STFERJ	
Grat. Produt. ECT	Contrib. ASTRE	
Adic. Talidomida	Contrib. FORCA SIND	
	Contrib. CUT	
	Contrib. UNIDAS	
	Contrib. CGT	
	Contrib. SINDAPB	
	Imposto de Renda	

**4. PROCESSO DE RESERVA E CONSULTA DE MARGEM CARTÃO – PORTAL DE CONSIGNAÇÃO**

AVERBAÇÃO ON LINE  
 PROPOSTAS DIGITADAS ATÉ AS 16:30 – ENVIO EM D+0.  
 PROPOSTAS DIGITADAS APÓS AS 16:30 – ENVIO EM D+1

**5. PROCESSO DE ANÁLISE DE PROPOSTA**

**CLIENTE:** DIRIGE-SE ATÉ O CORRESPONDENTE.  
**CORRESPONDENTE:** SOLICITA AS DOCUMENTAÇÕES AO CLIENTE, DEVERÁ ANEXAR NO SISTEMA DE DIGITAÇÃO DE PROPOSTA O KIT DO CONTRATO ONDE CONSTA O TERMO DE CONSENTIMENTO E QUE DEVERÁ ESTAR DEVIDAMENTE ASSINADO PELO CLIENTE, BEM COMO TODO O KIT, E EFETUA O CÁLCULO DE MARGEM.  
**CORRESPONDENTE:** EFETUA A CONSULTA DOS DADOS DO BENEFICIÁRIO NO SISTEMA FUNÇÃO, IMPRIME O TERMO DE AUTORIZAÇÃO, PREENCHE A DATA E COLHE A ASSINATURA DO CLIENTE.  
**CORRESPONDENTE:** DIGITA A PROPOSTA NO PORTAL CONSIGNADO, ANEXANDO AS DOCUMENTAÇÕES, INCLUSIVE O TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO  
**BANCO:** REALIZA AS TROCAS DE ARQUIVO COM A DATAPREV.  
**BANCO (MESA DE CRÉDITO):** REALIZA AS ANÁLISES NECESSÁRIAS PARA CONTINUIDADE.  
**BANCO:** APÓS O RETORNO DA DATAPREV COM A INFORMAÇÃO DA INCLUSÃO REALIZA O PAGAMENTO DA PROPOSTA.

**OBS: OBRIGATORIAMENTE DEVERÁ SER INSERIDO NAS DOCUMENTAÇÕES PARA ANÁLISE, O “TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO”**

**6. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO**

- Termo de Adesão devidamente assinado
- Ficha Cadastral (Cartão de Benefício Consignado Daycoval)
- Comprovante de Endereço atualizado ou Declaração de Residência Padrão Banco Daycoval
- Solicitação e Autorização de Saque via Cartão de Benefício (quando a proposta for digitada na tabela de pré-saque)
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH *Digital ou Física*), Cópia do RG Civil ou Militar
- Ultimo Contracheque
- Código de autorização de consignação / Token emitida (o) pelo servidor (Portal do Servidor) para autorização da averbação
- Recibo de averbação do portal online.
- Termo de Consentimento Esclarecido (Apenas para as operações de Cartões novos)
- Boleto ou fatura para quitação cartão de credito (*nos casos de compra de cartão*)

**Nota:** É de responsabilidade do Correspondente autorizado a entrega dos documentos citados acima ao BANCO DAYCOVAL em **Até 30 dias corridos da data da liberação do crédito, conforme estabelecido na SEÇÃO 3 – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS em seu CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CORRESPONDENTE NO PAÍS.**

\* Prazos superiores somente serão acatados com prévia e expressa autorização do Banco Daycoval”.

**7. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ANÁLISE DO CONTRATO**

- Termo de Adesão devidamente assinado
- Ficha Cadastral (Cartão de Benefício Consignado Daycoval)
- Comprovante de Endereço atualizado ou Declaração de Residência Padrão Banco Daycoval
- Solicitação e Autorização de Saque via Cartão de Benefício (quando a proposta for digitada na tabela de pre-saque)
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH *Digital ou Física*), Cópia do RG Civil ou Militar
- Último Contracheque
- Código de autorização de consignação / Token emitida (o) pelo servidor (Portal do Servidor) para autorização da averbação
- Recibo de averbação do portal online.
- Termo de Consentimento Esclarecido (Apenas para as operações de Cartões novos)
- Boletim ou fatura para quitação cartão de crédito (*nos casos de compra de cartão*)

**CONTATOS**

<b>SUORTE AO CORRESPONDENTE:</b>	0300-115-1234
<b>CENTRA ATENDIMENTO AO CLIENTE (CAC):</b>	0300-111-0500
<b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE (SAC):</b>	0800 775 0500
<b>OUVIDORIA:</b>	0800 777 0900

**8. INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

## AUTOREGULAÇÃO

**NÃO ME PERTURBE**

**OBJETIVO:** UMA VEZ CADASTRADO UM TELEFONE FIXO OU MÓVEL PELO CONSUMIDOR NA PLATAFORMA “NÃO ME PERTURBE”, TANTO OS BANCOS QUANTO SEUS CORRESPONDENTES, NÃO PODERÃO REALIZAR QUALQUER OFERTA DE OPERAÇÕES DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO E CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO PARA ESSE TELEFONE, A PARTIR DE 30 DIAS DA REFERIDA SOLICITAÇÃO (\*).

(\*) O SERVIÇO DE “NÃO ME PERTURBE” PERMITIRÁ QUE O CONSUMIDOR ENCAMINHE RECLAMAÇÕES/DENÚNCIAS, CASO CONTINUE RECEBENDO LIGAÇÕES DE OFERTA APÓS OS 30 DIAS DA SOLICITAÇÃO DE BLOQUEIO.

OS DADOS DA LISTA DE TELEFONES BLOQUEADOS SERÁ DISPONIBILIZADO PELO BANCO PARA OS CORRESPONDENTES E A ATUALIZAÇÃO SERÁ FEITA ON LINE ATRAVÉS DO LINK: <https://up.daycoval.com.br>

- 1º Acessar diretamente Link: <https://up.daycoval.com.br>  
Será necessário Login e Senha que foram informados através do Boletim nº 202009 de 18/02/2020
- 2º Fazer o Download da base diária disponibilizada
- 3º Higienizar as bases de acionamento via telefone para que os números nestes arquivos não sejam acionados

INDEPENDENTE DO CONVÊNIO CELEBRADO, OS CONTRATOS DE CARTÃO DE BENEFÍCIO COM RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL DEVERÃO SER OBRIGATORIAMENTE ACOMPANHADOS DE **TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO**, EM PÁGINA ÚNICA, DESTINADA EXCLUSIVAMENTE PARA TAL DOCUMENTO, NOS TERMOS DA INSTRUÇÃO NORMATIVA DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS Nº 100, DE 28.12.2018.

O PRAZO MÁXIMO PARA LIQUIDAÇÃO DO SALDO DEVEDOR DO CARTÃO DE BENEFÍCIO COM RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL FICA LIMITADO AO PRAZO MÁXIMO ESTABELECIDO PARA LIQUIDAÇÃO DO EMPRÉSTIMO CONSIGNADO DO RESPECTIVO CONVÊNIO, DESDE QUE:

- NÃO SEJAM REALIZADAS OUTRAS TRANSAÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, DURANTE TODO O PERÍODO DE AMORTIZAÇÃO;
- A MARGEM CONSIGNÁVEL DO CARTÃO SE MANTENHA CONSTANTE;
- OS DESCONTOS MEDIANTE CONSIGNAÇÃO OCORRAM MENSALMENTE, SEM INTERRUPTÃO, ATÉ A LIQUIDAÇÃO;
- NÃO HAJA REALIZAÇÃO DE QUALQUER PAGAMENTO ESPONTÂNEO VIA FATURA; E
- A TAXA DOS JUROS REMUNERATÓRIOS OU ALÍQUOTA DE IOF PERMANEÇAM INALTERADAS.

A OFERTA E A FORMALIZAÇÃO DE SAQUES NO CARTÃO DE BENEFÍCIO ESTÃO LIMITADAS A **70% (SETENTA POR CENTO)** DO LIMITE DO CARTÃO.

**9. ANEXO III – BENEFÍCIOS PERMITIDOS PARA CONCESSÃO DE EMPRÉSTIMO/CARTÃO**

<b>Espécie de Benefício</b>	<b>Descrição</b>
1	Pensão por morte do trabalhador rural
2	Pensão por morte por acidente do trabalho do trabalhador rural
3	Pensão por morte do empregador rural
4	Aposentadoria por invalidez do trabalhador rural
5	Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho do trabalhador Rural
6	Aposentadoria por invalidez do empregador rural
7	Aposentadoria por idade do trabalhador rural
8	Aposentadoria por idade do empregador rural
21	Pensão por morte previdenciária
22	Pensão por morte estatutária
23	Pensão por morte de ex-combatente
26	Pensão Especial (Lei nº 593/48)
27	Pensão por morte de servidor público federal com dupla aposentadoria
28	Pensão por morte do Regime Geral (Decreto nº 20.465/31)
29	Pensão por morte de ex-combatente marítimo (Lei nº 1.756/52)
32	Aposentadoria por invalidez previdenciária
33	Aposentadoria por invalidez de aeronauta
34	Aposentadoria por invalidez de ex-combatente marítimo (Lei nº 1.756/52)
37	Aposentadoria de extranumerário da União
38	Aposentadoria da extinta CAPIN
41	Aposentadoria por idade
42	Aposentadoria por tempo de contribuição previdenciária
43	Aposentadoria por tempo de contribuição de ex-combatente
44	Aposentadoria por tempo de contribuição de aeronauta
45	Aposentadoria por tempo de contribuição de jornalista profissional
46	Aposentadoria por tempo de contribuição especial
49	Aposentadoria por tempo de contribuição ordinária
51	Aposentadoria por invalidez (Extinto Plano Básico)
52	Aposentadoria por idade (Extinto Plano Básico)
54	Pensão especial vitalícia (Lei nº 9.793/99)
55	Pensão por morte (Extinto Plano Básico)
56	Pensão mensal vitalícia por síndrome de talidomida (Lei nº 7.070/82)
57	Aposentadoria por tempo de contribuição de professor (Emenda Const.18/81)
58	Aposentadoria excepcional do anistiado (Lei nº 6.683/79)
59	Pensão por morte excepcional do anistiado (Lei nº 6.683/79)
60	Pensão especial mensal vitalícia (Lei 10.923, de 24/07/2004)
72	Apos. por tempo de contribuição de ex-combatente marítimo (Lei 1.756/52)
78	Aposentadoria por idade de ex-combatente marítimo (Lei nº 1.756/52)
81	Aposentadoria por idade compulsória (Ex-SASSE)
82	Aposentadoria por tempo de contribuição (Ex-SASSE)
83	Aposentadoria por invalidez (Ex-SASSE)
84	Pensão por morte (Ex-SASSE)
89	Pensão especial aos dependentes de vítimas fatais p/ contaminação na hemodiálise
92	Aposentadoria por invalidez por acidente do trabalho
93	Pensão por morte por acidente do trabalho

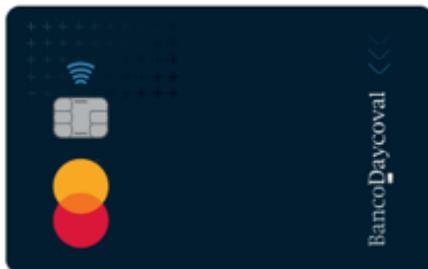
BancoDaycoval

**TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DO CARTÃO DE BENEFÍCIO  
CONSIGNADO**

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.

Eu, (inserir nome completo), inscrito(a) no CPF nº xxx.xxx.xxx-xx, benefício nº xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado(a) (inserir endereço completo incluindo bairro, cidade, Estado e UF), declaro, para os devidos fins e sob as penas da lei, estar de ciência e de acordo que:

- a) Contratei um Cartão de Benefício Consignado;
- b) Fui informado que a realização de saque mediante a utilização do meu limite do Cartão de Benefício Consignado ensejará a incidência de encargos e que o valor do saque, acrescido destes encargos, constará na minha próxima fatura do cartão;
- c) 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 Daycoval S.A, já que, caso a fatura não seja integralmente paga até a data de vencimento, incidirão encargos sobre o valor devido, conforme previsto na fatura;
- d) Declaro ainda saber que existem outras modalidades de crédito, a exemplo do empréstimo consignado, que possuem juros mensais em percentuais menores;
- e) Estou ciente de que a taxa de juros do Cartão de Benefício Consignado é inferior à taxa de juros do cartão de crédito convencional;
- f) 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 (inserir número de meses), contados a partir da data do primeiro desconto em folha, desde que: 1) eu não realize outras transações de qualquer natureza, durante todo o período de amortização projetado a partir da última utilização; 2) não ocorra a redução/perda da minha margem consignável de cartão; 3) os descontos através da consignação ocorram mensalmente, sem interrupção até o total da dívida; 4) eu não realize qualquer pagamento espontâneo via fatura; e 5) não haja alteração da taxa dos juros remuneratórios.
- g) Para tirar dúvidas acerca do contrato ora firmado, inclusive sobre informações presentes neste Termo de Consentimento, o cliente poderá entrar em contato gratuitamente com o Banco Daycoval S.A., através do Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC (nº 0800 775 0500) e de sua Ouvidoria (nº 0800 777 0900).



**TENHO CIÊNCIA DE QUE ESTOU  
CONTRATANDO UM CARTÃO DE  
BENEFÍCIO CONSIGNADO NAS  
CONDIÇÕES ACIMA.**

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Cliente: \_\_\_\_\_ 

**DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE, CONFORME FOLHA DE ASSINATURAS**

Central de Serviços: 0300 111 0500  
Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005

V.07/2022

SAC Daycoval: 0800 775 0500  
Ouvidoria Banco Daycoval: 0800 777 0900

## 10. ANEXO VI – TERMO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE SAQUE VIA CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO

BancoDaycoval		TERMO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE SAQUE VIA CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO	
N° CARTÃO/PROPOSTA:			
Código/Nome:		CNPJ:	Telefone:
Agente:		CPF:	
CEP:	Endereço:		N°:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	UF:
<b>DADOS DO TÍTULAR</b>			
CPF:		Nome:	
<b>DADOS BANCÁRIOS</b>			
Nome do Banco:	N° do Banco:	N° Agência:	N° da Conta(Corrente/Poupança):
<p>Pelo presente Termo de Solicitação e Autorização de Saque via Cartão de Benefício Consignado ("Termo de Saque"), o Cliente autoriza, em caráter irrevogável e irretirável, o BANCO DAYCOVAL S.A. ("DAYCOVAL"), a transferir o Valor do Saque abaixo indicado, referente à parte de seu limite de crédito do Cartão de Benefício Consignado emitido pelo DAYCOVAL, para a conta bancária de sua titularidade supra indicada.</p> <p>O Cliente neste ato, declara que:</p> <p>(i) foi informado, de forma clara, precisa e adequada, dos termos e condições atinentes a operação de crédito ora pretendida, bem como que o Valor do Saque está condicionado ao limite de crédito disponível no Cartão de Benefício Consignado;</p> <p>(ii) previamente à assinatura deste Termo de Saque, recebeu o Demonstrativo de cálculo do Custo Efetivo Total ("CET"), que faz parte integrante e inseparável deste Termo de Saque para todos os fins de direito;</p> <p>(iii) tem ciência de que, a qualquer tempo, poderá solicitar cópia do demonstrativo de cálculo do CET por meio do SAC ou de quaisquer meios eletrônicos disponibilizados pelo DAYCOVAL;</p> <p>(iv) tem ciência de que o Valor Total do Saque ora contratado será lançado para pagamento via consignação em sua folha de pagamento, em parcela única ou mediante parcelamento conforme condição abaixo;</p> <p>(v) caso não ocorra a consignação em folha de pagamento do Valor Total do Saque, seja de forma parcial ou total, o mesmo será lançado para pagamento via fatura, acrescido dos encargos aplicáveis e demais despesas decorrentes da utilização do Cartão de Benefício Consignado dentro do período de fechamento da fatura;</p> <p>(vi) aplicam-se ao presente Termo de Saque, todas as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado e/ou Cartão de Benefício Consignado emitidos DAYCOVAL, disponível em seu site: (<a href="https://www.daycoval.com.br/credito-para-voce/cartao-credito/regulamento-cartoes">https://www.daycoval.com.br/credito-para-voce/cartao-credito/regulamento-cartoes</a>), bem como, todas as regras e condições constantes do Termo de Adesão as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado e/ou Cartão de Benefício Consignado emitidos pelo DAYCOVAL, as quais o Cliente reitera ter inteiro conhecimento, de forma clara e precisa, inexistindo quaisquer dúvidas quanto ao seu conteúdo.</p>			
Valor do Saque <sup>1</sup> : R\$ _____ (_____/_____/____); Taxa de Juros: _____ % a.m. Taxa de Juros: _____ % a.a. IOF Diário: _____ % IOF Adicional: _____ %; Tarifa: R\$ _____ CET: _____ % a.m. CET _____ % a.a. Prazo: _____ (mensais); Vencimento Inicial: ____/____/____ Vencimento Final: ____/____/____ Total a pagar: Sem Financiamento: R\$: _____ Com Financiamento <sup>2</sup> : R\$: _____ Financiados Juros <sup>3</sup> : R\$: _____ <small><sup>1</sup> O valor do saque está condicionado ao limite de crédito disponível, podendo ser inferior ao solicitado. <sup>2</sup> O valor total do financiamento refere-se à operação de crédito contratada nesta ato. <sup>3</sup> Total de juros previsto até o final do prazo.</small>			
<p><b><u>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.</u></b></p>			
Central de Serviços: 0300 111 0500		SAC Daycoval: 0800 775 0500	
Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005		Ouvidoria Banco Daycoval: 0800 777 0900	
V.07/2022		Página 1 de 2	

BancoDaycoval

TERMO DE SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE SAQUE VIA  
**CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO**

**FIQUE ATENTO! O DAYCOVAL não solicita nenhum pagamento para aprovação do Cartão de Benefício Consignado, ou para operações dele decorrentes, nem tampouco autoriza que seus intermediários façam qualquer solicitação nesse sentido, seja em nome próprio ou em nome do DAYCOVAL.**



**TENHO CIÊNCIA DE QUE ESTOU REALIZANDO OPERAÇÃO DE SAQUE UTILIZANDO O LIMITE DE CRÉDITO DO MEU CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO.**

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente: \_\_\_\_\_  ASSINATURA

**DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE, CONFORME FOLHA DE ASSINATURAS**

Central de Serviços: 0300 111 0500  
Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005

V.07/2022

SAC Daycoval: 0800 775 0500  
Ouvidoria Banco Daycoval: 0800 777 0900

Página 2 de 2

## 1. ANEXO VII – FORMULÁRIOS DE ADESAO CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO

BancoDaycoval		TERMO DE ADESAO AS CONDIÇÕES GERAIS DE EMISSÃO E UTILIZAÇÃO DO <b>CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO</b>				
<b>I DADOS DO CLIENTE:</b>					<b>Contrato Nº:</b>	
CPF:	Nome:					
Identidade (RG)	Data Emissão	Órgão Exp.	UF	Dt. de Nasc.:	Sexo	Nacionalidade
Nome da Mãe:				E-mail:		
CEP:	Logradouro (Rua, Av.):				Nº:	
Complemento:	Bairro:		Cidade:		UF:	
Tel. Residencial:		Tel. Comercial:		Tel. Celular:		
Empregador / Empresa Averbadora:				Órgão:	Lotação:	
Nº do Benefício/Matrícula/Registro		Data Admissão	Renda (R\$)	UF do Benefício (INSS)		
Banco nº xxx / Agência nº xxx / Conta nº xxx						
Autorização para a realização de débitos sobre limite de crédito na(s) conta(s) indicada(s) acima e decorrentes obrigação vencida, inclusive por meio de lançamento parciais:						
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
<b>II - DADOS DO CORRESPONDENTE</b>						
Código/Nome:			CNPJ:	Telefone:		
Agente:			CPF:			
CEP:	Endereço:				Nº:	
Complemento:	Bairro:		Cidade:		UF:	
<b>III - DADOS:</b>						
Limite de Crédito estimado:						
Taxa de Juros: a.m			Taxa de Juros: a.a			
Tarifa de Emissão do Cartão: R\$						
<p><b>I - AUTORIZAÇÃO PARA RESERVA DE MARGEM CONSIGNÁVEL:</b> Pelo presente Termo de Adesão as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Benefício Consignado ("<u>Termo de Adesão</u>"), o Cliente autoriza, em caráter irrevogável e irretroatável, o BANCO DAYCOVAL S.A. ("DAYCOVAL"), a constituir reserva de margem consignável de até ( ) de sua remuneração, nos termos da legislação vigente e convênio celebrado entre sua fonte pagadora e o DAYCOVAL, a fim de que seja possível o pagamento do saldo devedor das faturas do Cartão de Benefício Consignado de sua titularidade, emitidos pelo DAYCOVAL ("<u>Cartão</u>"), devendo tal autorização permanecer válida e eficaz durante todo o período de validade do Cartão, sob pena de cancelamento imediato do Cartão pelo DAYCOVAL, conforme Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado e/ou Cartão de Benefício Consignado emitidos pelo DAYCOVAL ("<u>Condições Gerais</u>"), disponível no endereço eletrônico: <a href="https://www.daycoval.com.br/credito-para-voce/cartao-credito/regulamento-cartoes">https://www.daycoval.com.br/credito-para-voce/cartao-credito/regulamento-cartoes</a>, as quais o Cliente declara ter inteiro conhecimento, de forma clara e precisa, inexistindo quaisquer dúvidas quanto ao seu conteúdo.</p>						
Central de Serviços: 0300 111 0500			SAC Daycoval:			
0800 775 0500						
Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005			V.07/2022		Ouvidoria Banco Daycoval:	
0800 777 0900						
Página 1 de 4						

BancoDaycoval

TERMO DE ADESÃO AS CONDIÇÕES GERAIS DE EMISSÃO E  
UTILIZAÇÃO DO  
**CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO****II – DECLARAÇÕES:** O Cliente neste ato, declara estar ciente e concordar que:

- (i) está contratando um produto financeiro de forma consciente, precavida, adequada e compatível com sua renda, de modo que as obrigações assumidas sob o presente Termo de Adesão não provocarão seu excessivo endividamento;
- (ii) os pagamentos das faturas do Cartão se darão via consignação em folha de pagamento do Cliente conforme datas de vencimento das faturas;
- (iii) a diferença entre o valor pago mediante consignação em pagamento e o valor total da fatura, poderá ser paga por meio da respectiva fatura mensal, o que é recomendado pelo DAYCOVAL, já que caso a fatura não seja integralmente paga até sua data de vencimento, incidirão encargos sobre o valor devido os quais estarão devidamente indicados na fatura;
- (iv) é possível a utilização do limite do Cartão para realização de operação de saque, em caixa eletrônico com uso da senha pessoal e intransferível, ou mediante assinatura por escrito ou por meio eletrônico, do competente Termo de Solicitação e Autorização de Saque via Cartão de Benefício Consignado;
- (v) tem ciência da existência de outras modalidades de crédito, a exemplo do empréstimo consignado, que possuem juros mensais em percentuais inferiores aos aplicáveis ao Cartão;
- (vi) a taxa de juros do Cartão é inferior à taxa de juros do cartão de crédito convencional; e
- (vii) as Condições Gerais poderão ser alteradas de tempos em tempos pelo DAYCOVAL, oportunidade em que o Cliente será informado sob tais alterações por meio de mensagem inserida na fatura mensal, ou pelos canais eletrônicos do DAYCOVAL;

**III – BENEFÍCIOS ADICIONAIS AO TITULAR:** Em virtude da contratação do Cartão de Benefício Consignado o Cliente terá direito, SEM QUALQUER CUSTO ADICIONAL, aos seguintes benefícios: (i) Auxílio Funeral e Seguro de Vida no valor mínimo de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), conforme condições estabelecida apólice estabelecida na(s) apólice(s), que DECLARO que realizei a leitura e que está disponível para consulta em ambiente eletrônico indicado pelo Daycoval (ii) Descontos em redes de farmácias conveniadas, cuja relação está disponível nos canais de atendimento de cartões Daycoval.

**IV – DISPOSIÇÕES FINAIS:**

- (i) o Cliente autoriza o DAYCOVAL, até o integral cumprimento de todas as obrigações assumidas neste Termo de Adesão e nas Condições Gerais, a (a) debitar da conta indicada no preâmbulo, todos os valores que sejam devidos sob o Cartão, (b) conforme opção escolhida no preâmbulo, realizar débitos sobre limite de crédito mantido em referida conta e também decorrentes de obrigação vencida, inclusive por meio de lançamentos parciais;
- (ii) o Cliente declara sob pena de indenização por todas as perdas e danos em que o DAYCOVAL possa vir a incorrer que: (a) são verdadeiras as informações prestadas sobre a licitude da origem de sua renda e patrimônio, e estar ciente do art. 11, II da Lei n.º 9.613/98, com as alterações introduzidas, inclusive, pela Lei n.º 12.683/12 (dever das instituições financeiras de comunicação ao Coaf de operações e propostas de operações suspeitas), e dos arts. 297, 298 e 299 do Código Penal, e (b) cumpre a legislação anticorrupção e, caso seja-lhe aplicável, a legislação ambiental, trabalhista e social vigente;
- (iii) o Cliente autoriza o DAYCOVAL, de modo irrevogável, e nos termos da regulamentação do Banco Central do Brasil (“BCB”) vigente, as demais instituições que possam consultar o Sistema de Informações de Créditos (“SCR”) e que adquiram ou recebam em garantia, ou manifestem interesse em receber em garantia total ou parcialmente, operações de crédito de responsabilidade do Cliente, a consultar no SCR as informações consolidadas sobre essas operações;
- (iv) o Cliente declara-se ciente de que: (a) o SCR tem por finalidade prover informações ao BCB, para fins de monitoramento do crédito no sistema financeiro e para o exercício de suas atividades de fiscalização, e propiciar o intercâmbio de informações entre instituições financeiras, conforme § 1º, do art. 1º da Lei Complementar n.º 105/2001, sobre o montante de responsabilidades de clientes em operações de crédito, (b) os dados das operações

Central de Serviços: 0300 111 0500

0800 775 0500

Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005

0800 777 0900

SAC Daycoval:

V.07/2022

Ouvidoria Banco Daycoval:

Página 2 de 4

BancoDaycoval

**TERMO DE ADESÃO AS CONDIÇÕES GERAIS DE EMISSÃO E UTILIZAÇÃO DO  
CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO**

de crédito do Cliente serão registradas pelo DAYCOVAL no SCR, (c) são de exclusiva responsabilidade das instituições remetentes as inclusões de informações no SCR, as correções e exclusões de informações constantes do SCR, a identificação de operações de crédito que se encontrem *sub judice*, o cumprimento de determinações judiciais, o fornecimento de informações sobre essas determinações e o registro de manifestações de discordância apresentadas pelos contratantes, bem como de outras condições e anotações necessárias a garantir a completude, a fidedignidade e a integridade da informação sobre operações de crédito, e (d) o procedimento a ser adotado pelo Cliente junto ao DAYCOVAL para correção ou exclusão de informações remetidas pelo DAYCOVAL ao SCR, o cadastramento de medida judicial e o registro de manifestação de discordância quanto às informações remetidas pelo DAYCOVAL ao SCR deverá ser verificado pelo Cliente junto à Central de Atendimento ao Cliente do DAYCOVAL;

(v) o Cliente expressamente: (a) autoriza os gestores de bancos de dados de que trata a Lei n.º 12.414/2011, a disponibilizar ao DAYCOVAL seus históricos de crédito, os quais abrangerão os dados financeiros e de pagamentos relativos às operações de crédito e obrigações de pagamento adimplidas em seus respectivos vencimentos, e aquelas a vencer, constantes de banco(s) de dados, com a finalidade única e exclusiva de subsidiar a análise e a eventual concessão de crédito, a venda a prazo ou outras transações comerciais e empresariais que impliquem risco financeiro, pelo prazo estabelecido pelas normas vigentes; e (b) declara-se ciente de que poderá revogar, a qualquer tempo, a autorização contida no item anterior perante o gestor do banco de dados;

(vi) O Cliente e seus representantes (se houver), por meio deste: (i) autorizam o DAYCOVAL e empresas integrantes de seu grupo econômico (“Grupo Daycoval”) a tratar, conforme definição da Lei n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (“LGPD”), todas as informações sobre eles, e fazer o uso compartilhado, dentro do Grupo Daycoval e com prestadores de serviços contratados pelas entidades dele integrantes, dessas informações, para ofertas de produtos e serviços do Grupo Daycoval, (ii) declaram-se cientes de que o Grupo Daycoval: (a) está autorizado pela legislação e regulamentação vigentes a, independentemente do consentimento de titulares de dados pessoais, utilizá-los para, por exemplo, as seguintes finalidades e atos a elas relacionados: (1) identificação e qualificação das pessoas acima mencionadas, (2) verificação da adequação de produtos e serviços ao perfil dessas pessoas, (3) apresentação de propostas, contratação e cumprimento de contratos, (4) avaliação e acompanhamento de situação econômico-financeira, (5) cumprimento de obrigações legais, regulatórias e de autorregulação, (6) exercício regular de direitos, (7) prevenção e identificação de fraudes e identificação, prevenção e gerenciamento de riscos à segurança, e (b) possui uma política relacionada ao cumprimento da LGPD disponível em seu site de Relações com Investidores (<https://ri.daycoval.com.br/>), a qual indica os direitos das pessoas mencionadas acima e relacionados à LGPD; e

(vii) O Cliente e todos os signatários deste instrumento, de modo irrevogável, (a) admitem como válidos e aceitam como meio de comprovação de autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica os métodos de identificação cuja utilização tenha-lhe sido solicitada pelo Grupo Daycoval, como, por exemplo, certificados emitidos ou não pela ICP-Brasil, senha eletrônica, código de autenticação emitido por dispositivo pessoal ou identificação biométrica, e (b) reconhecem como válidas e eficazes as operações e comunicações realizadas pelos meios eletrônicos acima mencionados.

**FIQUE ATENTO! O DAYCOVAL não solicita nenhum pagamento para aprovação do Cartão de Benefício Consignado, ou para operações deles decorrentes, nem tampouco autoriza que seus intermediários façam qualquer solicitação nesse sentido, seja em nome próprio ou em nome do DAYCOVAL.**

Central de Serviços: 0300 111 0500  
0800 775 0500

Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005  
0800 777 0900

V.07/2022

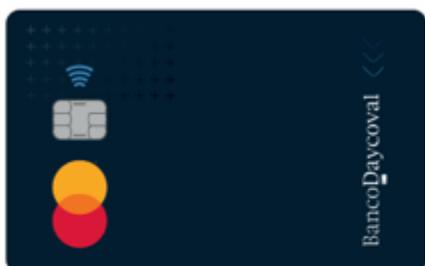
SAC Daycoval:

Ouvidoria Banco Daycoval:

Página 3 de 4

BancoDaycoval

**TERMO DE ADESÃO AS CONDIÇÕES GERAIS DE EMISSÃO E UTILIZAÇÃO DO  
CARTÃO DE BENEFÍCIO CONSIGNADO**



**TENHO CIÊNCIA QUE  
ESTOU CONTRATANDO UM  
CARTÃO DE BENEFÍCIO  
CONSIGNADO NAS  
CONDIÇÕES ACIMA.**

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Cliente: \_\_\_\_\_ 

**DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE, CONFORME FOLHA DE ASSINATURAS**

Central de Serviços: 0300 111 0500  
Central de Atendimento para Deficiente Auditivo: 0800 775 2005

V.07/2022

SAC Daycoval: 0800 775 0500  
Ouvidoria Banco Daycoval: 0800 777 0900

Página 4 de 4