



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Diretoria De Benefícios

Coordenação-Geral De Pagamentos e Gestão De Serviços Previdenciários

Coordenação De Pagamentos e Gestão De Benefícios

Divisão De Consignações em Benefícios

TERMO DE ENCERRAMENTO DE TRÂMITE FÍSICO

Processo nº 35000.002904/2019-72

Interessado: banco bmg s/a, ALICE MAGAGNIN, procon IMBITUBA

1. O processo em epígrafe foi devidamente convertido do suporte físico para eletrônico no SEI, em conformidade com o disposto na Portaria Conjunta nº 1 /DGPA/DTI/INSS, de 21 de outubro de 2019, mantendo o mesmo número do processo físico (NUP) e mesmo interessado.
2. Fica encerrada a tramitação do processo em suporte físico, sendo vedada qualquer juntada física de novos documentos, para, a partir de então, ter continuidade de sua instrução e tramitação somente por meio do SEI.
3. Para fins de registro, o processo originalmente em suporte físico era composto de:
 - 3.1. Folhas: 20
 - 3.2. Volumes: 1
 - 3.3. Mídias: 0
4. O processo eletrônico resultante da presente conversão ficou composto da seguinte forma:
 - 4.1. Volume de Processo: 1
 - 4.2. Apartado Sigiloso: 0
 - 4.3. Conteúdo de Mídia: 0
5. Unidade responsável pela conversão: DCBEN
6. O presente termo deverá ser impresso, numerado e inserido como última página no processo físico, o qual não poderá mais receber novos documentos.
7. A conclusão do procedimento de conversão se deu na data de assinatura do presente Termo.



Documento assinado eletronicamente por **KARINA VIANA DE FREITAS, Chefe de Divisão**, em 17/09/2020, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



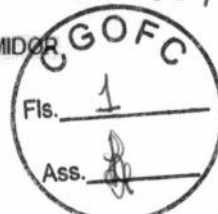
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **1730150** e o código CRC **8AE26B69**.

Referência: Processo nº 35000.002904/2019-72

SEI nº 1730150



F.A. Nº: 42.054.001.19-0000502

Reclamante: ALICE MAGAGNIN - CPF: 67174922872

Endereço: RUA VICENTE MANOEL MACHADO, 92 -

Bairro: ROÇA GRANDE - Cidade: Imbituba - UF: SC

CEP: 88780000 - Fone: (48) 3356-0183

Procurador:

DIRETORIA DE GESTÃO
ADMINISTRAÇÃO/INSS

RECEBIDO EM 21/6/19

16/11/2016

Previdência Social
SERVIÇO DE PROTOCOLO



35000.002904/2019-72

Reclamado(a): BANCO BMG

Nome Fantasia: - CNPJ: 61.186.680/0001-74

Endereço: AV PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK, 1830 - Bairro: VILA NOVA CONCEICAO - ANDAR 10
11 13 E 14 BLOCO 01 2

Cidade: São Paulo - UF: SP - CEP: 04543000

Reclamado(a): INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Nome Fantasia: COORDENACAO GERAL DE ORCAMENTO FINANCAS E CONTABIL - CNPJ:
29.979.036/0001-40

Endereço: ST SAUS QUADRA 02 BLOCO O, 6 - Bairro: ASA SUL -

Cidade: Brasília - UF: DF - CEP: 70070946

I - Por ordem da Diretora do Departamento de Defesa do Consumidor - PROCON de Imbituba, Cristiane Costa Pegorara, avoco da presente reclamação à fim de averiguar os fatos alegados pelo reclamante, adotando o procedimento estabelecido no Decreto 2.181/97, o qual regulamentou a Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

II - Após análise preliminar constata-se que as partes são legítimas e está configurada relação de consumo, conforme dispõe o art. 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor, conforme alegação do (a) reclamante:

Reclamação apresentada:

A consumidora compareceu neste PROCON informando que foi colocado em sua conta o valor de R\$2.295,20 referente a um empréstimo consignado, com o reclamado BMG, que a consumidora não solicitou.

A consumidora informa que nunca passou suas informações pessoais para o reclamado BMG e ao questionar o reclamado BMG lhe informaram que seus dados foram passados pelo INSS.

A consumidora informa que quitou a fatura que recebeu do banco BMG para devolver os valores recebidos sem sua autorização.

A consumidora questiona o reclamado INSS sobre ter passado seus dados para o reclamado BMG.

A consumidora questiona se há algo em aberto no seu nome com o reclamado BMG.

A consumidora solicita o contrato com o reclamado BMG.

Solicito esclarecimento dos fatos.

III - Em que pesem as alegações do reclamante, bem como os documentos que acompanham a presente investigação preliminar, verifica-se a necessidade de uma averiguação mais detalhada, motivo pelo qual requer-se uma manifestação por escrito, **no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar do recebimento desta, sob pena de não recebimento.**

IV - Ressalta-se que a defesa deverá ser acompanhada das razões de fato e de direito que substanciem as

anexo de

PROCON MUNICIPAL DE IMBITUBA

Rua Ernani Cotrim, 601, Centro - Imbituba - SC - CEP: 88780-000

Telefone: (48) 3355-8100 - e-mail: procon@imbituba.sc.gov.br



alegações do reclamado, bem como os documentos constitutivos e demais documentos necessários à instrução da presente investigação preliminar.

V - O reclamado fica, desde já, advertido que não serão aceitas defesas e/ou manifestações por fax ou e-mail, devendo estas serem protocoladas junto ao setor de protocolo da Prefeitura Municipal de Imbituba, ou encaminhadas pelo correio, com aviso de recebimento para o endereço constante no rodapé, salvo nos casos de CIP Eletrônica.

VI - Fica ciente o representante legal do reclamado de que a solução da demanda na fase de investigação preliminar, não implicará em imposição de sanção administrativa e na inclusão do fornecedor no Cadastro de Reclamação Fundamentada.

VII - Fica, desde já, o fornecedor advertido de que a não solução da demanda ou a recusa na prestação das informações implicará, respectivamente, na aplicação das sanções administrativas, previstas no art. 56 Código de Defesa do Consumidor e o encaminhamento da presente ao Ministério Público Estadual para apuração do crime de desobediência, conforme art. 33 §2º do Decreto 2.181/97 c/c 330 do Código Penal.

VIII - Cumpra-se.

PEDRO BRYAN DE FREITAS

Assessor do Procon

Cristiane Costa Pegorara

Diretora do Procon

PROCON MUNICIPAL DE IMBITUBA

Rua Ernani Cotrim, 601, Centro - Imbituba - SC - CEP: 88780-000

Telefone: (48) 3355-8100 – e-mail: procon@imbituba.sc.gov.br

Fatura Mensal

Titular: ALICE MAGAGNIN
Cartão: 5259**.*.2392

BMGCARD MasterCard

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)	Pagamento complementar necessário (R\$)
2.499,40	88,48	88,48	0,00

Data	Descrição	Valor (US\$)	Valor (R\$)
09/04	5259**.*.2392 ALICE MAGAGNIN		115,97
10/04	Seguro Prestamista		2.295,20
10/04	Saque Autorizado		8,72
10/04	IOF Adicional Saque		5,00
25/04	Tarifa de Emissao Parc.1/3		5,65
25/04	DEBITO DE IOF DIARIO		68,86
25/04	Juros de Saque		

Saldo (R\$) 2.410,92

Resumo desta fatura (R\$)	
Saldo anterior	0,00
Créditos/Pagamentos	0,00
Total de débitos	2.499,40

Total de Compras Parceladas a Vencer (R\$)	
Valor	10,00

Cotação (US\$)	Valor total compras(US\$)	Valor convertido (R\$) compras(US\$)
R\$4.14	0,00	0,00

Limite de Crédito	
Compras (R\$)	Saque (Incluso limites de compras - (R\$))
2.416,00	2.296,00

Encargos	
Rotativo	3,00% a.m.
Saque/Telesaque	3,00% a.m.
Máximo para o próximo período	3,00% a.m.
IOF Diário	0,0082% a.d.
IOF Complementar	0,38%

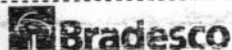
Custo Efetivo Total		
	Mensal	Anual
Financiamento	3,63% a.m.	54,24% a.a.
Saque	3,63% a.m.	54,24% a.a.

Informações importantes
Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura, haverá incidência de taxas e encargos informados acima. caso o valor do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso.

Prezado(a) cliente BMG CARD, o regulamento do seu cartão foi atualizado, acesse a nova versão em www.bancobmg.com.br.

Prezado cliente, informamos que o desconto mínimo de sua fatura será um percentual sobre o saldo devedor. Destacamos que o referido valor para desconto em folha poderá ser observado no campo indicado: "Desconto previsto em folha".

ESTORNO - Debitação



237-2

Recibo do Cliente

Cliente ALICE MAGAGNIN
Nosso Número 0000000090526411465
Cartão 5259**.*.2392
Vencimento 10/05/2019

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)	Pagamento complementar necessário (R\$)
2.499,40	88,48	88,48	0,00

Via Cliente Autenticação Mecânica

Destaque aqui

BRADESCO

Comprovante de Pagamento
Boleto de Cobrança

Data: 28/05/2019 Hora: 15:13:46
Agência: 0352 Terminal: 101 Aut: 583 Trx: 0805
Código de barras: 23792.01102 90905.
26416 46002.473406 1 7885000249940

Banco Destinatário: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
Rz Social Beneficiário:
BANCO BMG SA
Nome do Beneficiário:
BANCO BMG SA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 061.186.680/0001-74

Instituição Recebedora: 237 BANCO BRADESCO S.A.

Nome Pagador: ALICE MAGAGNIN
CPF/CNPJ do Pagador: 671.749.228-72

Data de Vencimento: 10/05/2019
Valor 2.499,40
Desconto
Abatimento
Bonificação
Multas
Juros

Valor Cobrado: 2.295,20

Pagamento realizado em espécie: N

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, deverá ser guardado para apresentação ao beneficiário, quando requisitado.

Alo Bradesco
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente
Cancelamentos, Reclamações e Informações
0800 704 8363
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvitoria - 0800 727 9933
Atendimento de segunda a sexta-feira
das 8h às 18h, exceto feriados



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

01.300.205 – SERVIÇO DE ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DE DEMANDAS, em, 21/ 6 /2019

Ref.: Carta de Investigação Preliminar
(SIPPS: 489402307)

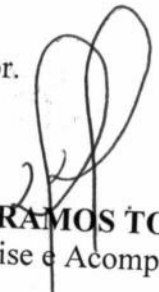
Int.: Procuradoria de Defesa do Consumidor -
Município de Itajaí/SC

Ass.: FA 42.054.001.19-0000502

1. Trata-se de Carta de investigação Preliminar na qual requer manifestação por escrito acerca a um empréstimo consignado no valor de R\$ 2.295,20 (dois mil, e duzentos e noventa e cinco reais, e vinte centavos) do banco BMG, relativa à segurada Alice Magagnin – CPF:67174922872 que informa não ter solicitado, o prazo da manifestação é de 10 (dez) dias a contar de seu recebimento.

2. Nesse sentido, por se tratar de demanda relativa ao repasse de informações para realização de empréstimo consignado, sugere-se o encaminhamento à **Coordenação de Pagamentos e Gestão de Benefícios – (01.500.50)**, para ciência e prosseguimento.

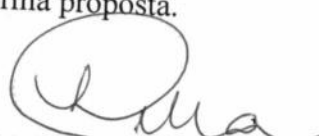
3. À consideração superior.


VALÉRIA RAMOS TORQUATO
Chefe do Serviço de Análise e Acompanhamento de Demandas

01.300.2 – COORDENAÇÃO-GERAL DE ORÇAMENTO, FINANÇAS e CONTABILIDADE, em 21 / 6 /2019.

1. Ciente e de acordo.

2. Encaminhe-se na forma proposta.


INDIRA DE FARIAS CUNHA
Coordenadora-Geral de Orçamento, Finanças e Contabilidade - Substituta

Consulta de Empréstimo Consignado

Consulta de Empréstimos

Usuário: Lauro Iatskiy Junior

Os campos precedidos com asterisco(*) são de preenchimento obrigatório

1 - Exija sempre a sua via do contrato de empréstimo pessoal e/ou cartão de crédito.

2 - Para contratar crédito compareça a agência da Instituição Financeira conveniada, não aceite a abordagem de terceiros ou por telefone.

Informações do benefício

Número do benefício: 1149416901

Nome do segurado: ALICE MAGAGNIN

Espécie: 42-APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO

Pagamento através de: CONTA-CORRENTE

Situação do benefício: ATIVO

Possui representante legal / procurador: NÃO

Pensão alimentícia: NÃO

Bloqueado para empréstimo: SIM

Valor da MR: R\$ 1.789,51 Valor referente ao pagamento da competência 09/2019

Base de cálculo da margem consignável: R\$ 1.789,51

Margem atual disponível para empréstimo: R\$ 536,85 30,0 %

Margem atual disponível para cartão: R\$ 89,47 5,0 %

Reserva de Margem para Cartão de Crédito

Contrato	Banco	Início Contrato	Dt. Inclusão	Dt. Exclusão	Situação	Excl. APS	Excl. Banco	Limite Cartão	VL. Reservado
14903357	318 - BANCO BMG	01/04/2019	05/04/2019	27/06/2019	Excluído	NÃO	SIM	R\$ 2.416,00	R\$ 89,47

Descontos de Cartão de Crédito

Contrato	Banco	Comp. Desc.	Dt. Inclusão	Dt. Exclusão	Situação	Excl. APS	Excl. Banco	Saldo Devedor	VL. Desconto	Util. Ms
114941690100062019	318 - BANCO BMG	06/2019	29/05/2019	-	Encerrado	NAO	NÃO	R\$ 88,70	R\$ 88,70	R\$ 5,00
114941690100052019	318 - BANCO BMG	05/2019	25/04/2019	-	Encerrado	NAO	NÃO	R\$ 88,48	R\$ 88,48	R\$ 2.424,89



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

1.500.502 – DIVISÃO DE CONSIGNAÇÕES EM BENEFÍCIOS, em __/__/2019.

Ref.: F.A.Nº: 42.054.001.19-0000502 –
PROCON Municipal de Imbituba – SC

Proc.: SIPPS nº 486402307

Interessado: Banco BMG SA

Assunto: Vazamento de dados

1. Trata-se de comunicação emitida pelo PROCON municipal de Imbituba – SC requerendo manifestação escrita do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS acerca de supostas irregularidades existentes no benefício previdenciário de Alice Magagnin relacionadas ao empréstimo consignado com a instituição financeira Banco BMG.
2. Preliminarmente, remeta-se ao protocolo (01.300-417) para abertura do processo, com posterior devolução a esta Divisão de Consignações em Benefícios (01.500.502).
3. À 01.300-417.


KARINA VIANA DE FREITAS
Divisão de Consignações em Benefícios – DCONB



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Ofício nº 25 /DCONB/CGPGSP/DIRBEN

Brasília, 25 de outubro de 2019.

Ao

Banco BMG S/A

Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº 1830, 10º, 11º, 13º e 14º andares
Cond. Ed. São Luiz, Vila Nova Conceição
CEP 04.543-000 – São Paulo - SP

Assunto: Processo Administrativo instaurado em decorrência de comunicação emitida pelo PROCON municipal de Imbituba - SC

Referência: Processo nº 35000.002904/2019-72 (SIPPS nº 486402307)

Prezados,

1. Visando instruir procedimento administrativo instaurado em decorrência de comunicação emitida pelo PROCON municipal de Imbituba – SC, informando a existência de consignação indevida efetuada no benefício previdenciário 114.941.690-1, de titularidade de Alice Magagnin (CPF 671.749.228-72), solicitamos a apresentação de cópia integral do contrato 14903357, no prazo de dez dias, contados a partir do recebimento do presente ofício.

2. Ressaltamos que o artigo 28 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 28, de 16 de maio de 2008, determina que *“a instituição financeira concedente de crédito deverá conservar os documentos que comprovam a operação pelo prazo de cinco anos, contados da data do término do contrato de empréstimo e da validade do cartão de crédito”*.

Atenciosamente,


KARINA VIANA DE FREITAS
Chefe da Divisão de Consignações em Benefícios

Apagar Responder Responder a todos Encaminhar Imprimir mensagem Salvar



Assunto: Apuração de Irregularidade - Exigência - Ofício nº 85/DCONB/CGPGSP/DIRBEN

De: Divisao de Consignacoes em Beneficios <dconb@inss.gov.br> [+] [x]

Data: 25/10/2019 10:48:37

Cco: reclamacoes.inss@bancobmg.com.br, respostaaoconsumidor@bancobmg.com.br [...]

Anexos: OFICIO Nº 85.PDF (56.9 KB)

Prezados,

Em análise ao processo administrativo instaurado para apuração de irregularidade encaminhamos 85/DCONB/CGPGSP/DIRBEN em anexo para conhecimento.
Solicitamos confirmar recebimento.

--

Atenciosamente,

Gabriel Gouveia Torres

Estagiário 3146318

Divisão de Consignações em Benefícios



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



1.500.502 – DIVISÃO DE CONSIGNAÇÕES EM BENEFÍCIOS, em __/__/2019.

Proc.: 35000.002904/2019-72

Ref.: F.A.Nº 42.054.001.19-0000502
(SIPPS 486402307)

Int.: Procon Municipal de Imbituba - SC

Ass.: Processo Administrativo para apuração
de irregularidades – vazamento de dados.

1. Trata-se de comunicação emitida pelo PROCON municipal de Imbituba – SC, informando a existência de consignação indevida efetuada pela instituição financeira Banco BMG no benefício previdenciário de Alice Magagnin (CPF 671.749.228-72).
2. Consultando a comunicação recebida é possível verificar que a reclamante afirmou não ter celebrado contrato com a instituição financeira, bem como que a reclamada efetuou a exclusão do contrato após a devolução do valor depositado para a beneficiária.
3. Considerando a previsão contida no artigo 28 da Instrução Normativa INSS/PRES nº 28, de 16 de maio de 2008, determinando que *“a instituição financeira concedente de crédito deverá conservar os documentos que comprovam a operação pelo prazo de cinco anos, contados da data do término do contrato de empréstimo e da validade do cartão de crédito”*, como medida instrutória, expeça-se ofício à instituição financeira solicitando cópia integral do contrato de cartão de crédito com reserva de margem consignável - RMC firmado com a parte requerente.

KARINA VIANA DE FREITAS
Chefe da Divisão de Consignações em Benefícios
Técnico do Seguro Social - Matrícula 1564475



Assunto: RES: Apuração de Irregularidade - Exigência - Ofício nº 85/DCONB/CGPGSP/DIRBEN

De: Reclamacoes.INSS <Reclamacoes.INSS@bancobmg.com.br>

Data: 30/10/2019 19:13

Para: Divisao de Consignacoes em Beneficios <dconb@inss.gov.br>

Prezado Gabriel,
Boa noite!

Em atendimento ao solicitado, segue anexo a resposta com os devidos esclarecimentos.

Cordialmente,



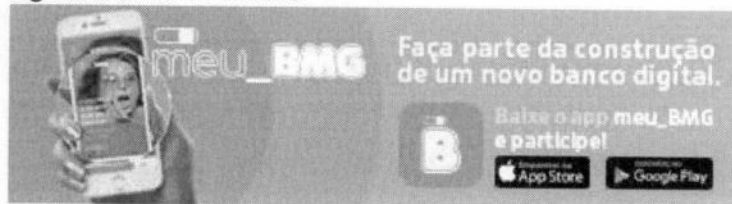
Patricia Silva

Ouvidoria

(31) 3290-3907

www.bancobmg.com.br

Siga nossas redes sociais:



De: Divisao de Consignacoes em Beneficios <dconb@inss.gov.br>

Enviada em: sexta-feira, 25 de outubro de 2019 10:49

Assunto: Apuração de Irregularidade - Exigência - Ofício nº 85/DCONB/CGPGSP/DIRBEN

Prezados,

Em análise ao processo administrativo instaurado para apuração de irregularidade encaminhamos o Ofício nº 85/DCONB/CGPGSP/DIRBEN em anexo para conhecimento.

Solicitamos confirmar recebimento.

--

Atenciosamente,

Gabriel Gouveia Torres

Estagiário 3146318

Divisão de Consignações em Benefícios

-- Anexos: --

OFICIO Nº 85.PDF

41,6KB

87044491- RESPOSTA.pdf

COPIA.pdf



225KB

2,3MB



29 DE OUTUBRO DE 2019

AO SR. Gabriel Gouveia Torres

INSS/Divisão de Consignações em Benefícios

E-MAIL: dconb@inss.gov.br



REF.: 84/DCONB/CGPGSP/DIRBEN

INSS/Divisão de Consignações em Benefícios

CHAMADO: 87044491/ AMSS

ALICE MAGAGNIN

RESUMO DA MANIFESTAÇÃO

Trata-se de determinação em nome da Sra. ALICE MAGAGNIN, portador do CPF: 671.749.228-72, onde solicita cópia do contrato em nome da cliente.

Informamos, que a cliente Sra. ALICE MAGAGNIN, possui junto a Instituição o contrato de Cartão BMG de nº 5259.xxxx. xxxx.2392, celebrado em 03 de abril de 2019, com limite de R\$ 2.416,00 (dois mil, quatrocentos e dezesseis reais), sendo a RMC (Reserva de Margem Consignável) R\$ 89,47 (oitenta e nove reais e quarenta e sete centavos) cada.

Em resposta ao solicitado, esclarecemos que estamos encaminhando cópia do contrato.

Conte sempre com o BMG e entre em contato com nossos canais de atendimento sempre que precisar. Nossa equipe de especialistas encontra-se a disposição para tirar suas dúvidas e prestar informações sobre nossos produtos e serviços e será um prazer em atendê-lo.

Cordialmente,



Juliana Vasconcelos Lilian Bombinho

ACESSE OS CANAIS
DIGITAIS DO
BANCO BMG:



@meubmg

www.bancobmg.com.br

Conheça também
o app meu_BMG



Central de Relacionamento Cartões:

24h, todos os dias da semana. Consultas, informações e serviços transacionais.



0800 770 1790

para ligações originadas de telefone fixo



4002 7007

para ligações originadas de celular.



Ouvidoria:

0800 7232044

2ª a 5ª, das 9h às 17h. Ligações de celular e telefone fixo. Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria.



Central de Relacionamento

0800 031 8866

24h, todos os dias da semana. Consultas, informações e serviços transacionais.



SAC:

0800 979 9099

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



Deficiente auditivo ou de fala

0800 979 7333

24h, todos os dias da semana. Ligação de telefone especial TDD.

TERMO DE ADESAO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO EMITIDO PELO BANCO BMG S.A E AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO	
Convênio INSS - INSTITUTO NACIONAL SEGURIDADE SOCIAL-	Nº ADE 55295046
I - DADOS PESSOAIS DO(A) TITULAR(ADERENTE)	
1. Nome do Cliente 2. Sexo 3. CPF 4. Nº Doc. Ident. /Tipo/ Órgão Expedidor / Data de Emissão 5. Data de admissão / 6. Nº da matrícula ou benefício: 7. Estado Civil 8. Data Nascimento 9. Nacionalidade 9.1 Naturalidade (Cidade/UF) 10. Telefone (residencial / celular) 11. E-mail 12. Endereço Residencial Completo (rua/Av., bairro, Cidade, Estado e CEP) 12.1 Endereço Comercial Completo (rua/Av., bairro, Cidade, Estado e CEP) 13. Renda Mensal/ Outras rendas 13.1 Patrimônio 14. Nome da Mãe/ Nome do Pai 15. Nome do Cônjuge / Companheiro(a) 16. PEP (pessoa politicamente exposta): (a) Não/ (b) Sim (justificativa) 17. Natureza da operação: (a) Financeira/ (b) Outras (especificar) 18. Propósito da operação: (a) Conta Corrente/ Investimentos (b) Empréstimos/ Financiamentos (c) Câmbio (d) Derivativos (e) Serviços (f) Outros (especificar):	1. alicia magagnin 2. FEMININO 3. 671.749.228-72 4. 7325418 Carteira de Identidade SSP / SC 14/10/1976 5. --- 6. 1149416901 7. Solteiro 8. 14/08/1949 9. BRASILEIRA 9.1 TURVO / SC 10. (48)3356-0156 / --- 11. --- 12. r vicente manuel machado 92, ---, roca grande, IMBITUBA, SC, 88780-000 12.1 --- 13. R\$ 1.789,51 13.1 Patrimônio 14. maria butner magagnin / niquel magagnin 15. --- 16. Não 17. Financeira 18. Cartão
II - CARACTERÍSTICAS DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO	
1. Valor consignado para pagamento do valor mínimo indicado na fatura (observar limite legal estabelecido e os termos do convênio firmado junto ao conveniêdo) 2. Abrangência 3. Solicitação de cartão adicional 4. Vencimento 5. Taxa de emissão (verificar se o convênio permite) 6. Cadastro (Apenas novo cadastro) 7. Nome completo do adicional / 8. Grau de parentesco do Adicional (em relação ao Titular) 9. Forma de Pagamento: Mensal	1. R\$ 89,48 2. Internacional 3. --- 4. 10 5. R\$ 15,00 6. --- 7. --- 8. ---
III - DADOS BANCÁRIOS DO(A) TITULAR	
Banco/ Nº Banco / Agência/ nº da Conta Corrente	BANCO BRADESCO S/A/ 237 / 352 / 19492 - 1
IV - SERVIÇO DE PROTEÇÃO DE PERDA E ROUBO (se disponibilizado)	
Valor por cartão solicitado¹. O Titular declara estar ciente de que em caso de inadimplência e prestação deste serviço poderá ser suspensa ou cancelada	R\$ 3,90
V - DADOS DO CORRESPONDENTE NO PAÍS/SUBSTABELECIDO (preenchimento exclusivo CREDDR)	
1. Empresa / CNPJ / Cod Loja 2. Endereço/telefone 3. Nome/CPF do Agente de Venda	1. ALCIR FREITAS NETO ME 14.788.876/0001-59 51055 2. R J J SEABRA 119, CENTRO, COARACI, SP, 45.638-000 (00)3215-8428 3. ---

Local e data: 03/04/2019

Assine abaixo e confirme a contratação de seu Cartão de Crédito Consignado BMG Card



Assinatura do TITULAR:

Alicia Magagnin

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 rog do(a) TITULAR, assina o rogado:

Nome:

CPF ou CI:

Testemunhas:

Nome/CPF:

Nome/CPF:

Digital do Titular

VI - CLAUSULAS E CONDIÇÕES ESPECIAIS APLICÁVEIS AO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO EMITIDO PELO BANCO BMG S.A.

Autorização para desconto: 6.1. O(A) TITULAR autoriza a sua fonte empregadora, de forma irrevogável e irretroatável, a realizar o desconto mensal em sua remuneração/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. 6.2. O(A) TITULAR declara estar ciente de que o produto ora contratado refere-se à um Cartão de Crédito Consignado, declarando, ainda, estar de acordo com o valor a ser averbado, conforme disposto no quadro II 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) TITULAR declara estar ciente de que o referido valor será automaticamente majorado e/ou minorado na mesma proporção de eventuais e futuros aumentos e/ou diminuições em sua margem consignável. 6.3. Ocorrendo a inadimplência e/ou a impossibilidade do desconto em folha de pagamento/benefício, nos ora convencionados, o(a) TITULAR autoriza desde já o BANCO BMG S.A., diretamente ou através de empresas terceirizadas, 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 único e exclusivamente para amortizar o saldo devedor do Cartão de Crédito Consignado ora contratado. Neste ato, o(a) 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 expresso consentimento do interessado. VII- **Declarações do(a) TITULAR e condições gerais da adesão:** 7.1. Conforme disposto no item 16 do presente documento, o(a) TITULAR declara, para os devidos fins, seu enquadramento como PEP "Pessoas Politicamente Exposta", assim consideradas, nos termos Circular nº 3.461, de 24 de julho de 2009 do Banco Central, os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo. 7.1.1. O(A) TITULAR declara que sua movimentação financeira está sempre atrelada ao propósito e à natureza de relação de negócios, conforme declarado no item 17 e 18 do Quadro I do presente termo, e que havendo qualquer mudança de propósito e natureza da relação de negócios, comunicará imediatamente e formalmente o Banco BMG. 7.2. O TITULAR declara em cumprimento ao disposto no art. 2º, III, da Circular nº 3.461/09, do Banco Central, que conhece as regras da Lei nº 9.613/98, que dispõe sobre os crimes de "lavagem de dinheiro" e normas complementares publicadas pelo Banco Central e Conselho Monetário Nacional, tendo ciência de que o BANCO BMG S.A. e as Instituições financeiras a ele ligadas (controladas, controladoras ou sob controle comum) possuem, por força legal, obrigação de comunicar ao Banco Central sobre a ocorrência de determinadas operações previstas nas referidas normas, nada tendo a opor quanto ao referido procedimento. 7.3. O(A) TITULAR declara que os investimentos e movimentações financeiras por ele(a) pretendidas são compatíveis com sua atividade, rendimentos e situação patrimonial e que para fins do disposto na Lei nº 9.613/98, regulamentada pelo Banco Central, os montantes que vierem a ser movimentados e/ou investidos pelo(a) mesmo(a) não provêm de atividade ilícita. 7.4. O(A) TITULAR declara ter ciência que: (i) o SAQUE é um serviço facultativo atrelado ao cartão, que somente será disponibilizado pelo BANCO BMG S.A. ao TITULAR ou adicional, se houver, nas hipóteses na legislação/regulamentação aplicável e observando os termos e condições constantes no convênio firmado entre o BANCO BMG S.A. e o empregador/conveniado; (ii) SAQUES adicionais mediante o cartão poderão ser formalizados: (i) por meio de gravação telefônica, opção esta destinada apenas ao TITULAR e observando-se o disposto no convênio firmado entre o empregador/conveniado e o BANCO BMG S.A. e o disposto na legislação aplicável; (i) mediante a celebração de uma Cédula de Crédito Bancário- CCB, a ser emitida nos termos da Lei nº 10.931/04; (iii) nos terminais de auto atendimento credenciados à bandeira ou (iii) mediante outras formas disponibilizadas pelo BANCO BMG S.A., a seu critério, desde que permitidas na legislação/regulamentação aplicável. 7.5. O(A) TITULAR declara que previamente à assinatura deste termo foi devidamente informado de que a utilização do cartão para a realização de determinadas transações, bem como a opção de contratação de empréstimo, financiamento ou parcelamento mediante a utilização do cartão, acarretará na cobrança de encargos e tarifas, nos termos do disposto no regulamento de utilização do cartão e na legislação vigente. Os encargos do período serão informados na fatura e o percentual máximo de encargos que incidirão no mês subsequente serão, obrigatoriamente, informados ao TITULAR e/ou adicional, se aplicável, de forma prévia, possibilitando que o(s) mesmo(s) tenha(m) pleno conhecimento acerca dos valores que lhe serão cobrados previamente à contratação de qualquer operação, solicitação de qualquer serviço atrelado ao cartão e/ou realização da transação da qual decorra a cobrança de encargos. 7.6. O(A) TITULAR autoriza, de forma irrevogável e irretroatável o BANCO BMG S.A. a: (i) Manter em cadastro ou banco de dados o seu nome, qualificação e outros informes pessoais, bem como a manter em cadastro ou banco de dados as respectivas informações relacionadas ao adicional, se houver; (ii) Obter, fornecer e compartilhar as informações cadastrais, financeiras e de operações ativas e passivas e serviços prestados junto a outras instituições pertencentes ao grupo financeiro do BANCO BMG S.A., ficando todos autorizados a examinar e utilizar, no Brasil e no exterior, tais informações, inclusive para oferta de produtos e serviços; (iii) Compartilhar informações cadastrais com outras instituições financeiras; (iv) Informar os dados relativos a todas as obrigações assumidas pelo(a) titular e/ou adicional, inclusive os dados relativos à falta de pagamento de obrigações assumidas em decorrência da adesão ao regulamento, para constarem de cadastros compartilhados em Banco de Dados de proteção ao crédito, tais como SERASA e SPC (v) Fornecer ao Banco Central do Brasil, para integrar o Sistema de Informações de Créditos (SCR), a qualquer tempo, mesmo após a rescisão do contrato, dados a respeito de suas dívidas a vencer e vencidas, inclusive as em atraso e as operações baixadas com prejuízo, o valor das obrigações assumidas e das garantias prestadas, bem como a consultar e acessar o SCR sobre informações consolidadas e registradas em seus respectivos nomes, prestadas por outras instituições financeiras, vedada a sua divulgação para terceiros; bem como prestar, consultar e compartilhar as suas informações cadastrais com outras instituições financeiras ou assemelhadas, nos termos do disposto no presente cláusula e utilizá-las para fins administrativos e de marketing, na forma da legislação vigente. 7.7. O(A) TITULAR declara conhecer e estar apto a efetuar qualquer negócio com as Instituições financeiras pertencentes ao grupo financeiro do BANCO BMG S.A., dentre elas: contratação de novas operações de empréstimo ou financiamento, renegociação, saque em dinheiro, tudo dentro dos limites de margem consignável, mediante a utilização do cartão, seja pelos terminais de auto atendimento (ATM/FDS), pelo "Internet Banking", pela Central telefônica e quaisquer outros meios eletrônicos disponibilizados pelas Instituições financeiras integrantes do grupo financeiro do BANCO BMG S.A. 7.8. Formalização Eletrônica: Em casos de contratação eletrônica, o(a) TITULAR confirma que admite como válida o meio de comprovação da autoria e da integridade da assinatura e das informações capturadas e utilizadas neste Termo de Adesão. Nessa hipótese, a assinatura do presente Termo 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 perfis biométricos do(a) TITULAR previamente capturados e armazenados; a contratação via aplicação de senha ou qualquer outro meio válido de assinatura eletrônica, 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 livre e espontânea vontade e manifestação do(a) TITULAR. Este (em caso de contratação eletrônica) e quaisquer outros documentos celebrados eletronicamente a partir desta data entre o(a) TITULAR e o Banco poderão se utilizar do mesmo meio eletrônico de assinatura, sendo considerados, para todos os efeitos, válidos e exequíveis. O(A) 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. 7.9. O(A) TITULAR autoriza as empresas integrantes do grupo financeiro do BANCO BMG S.A. 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 S.A. 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. 7.10. O(A) TITULAR dispensa expressamente o BANCO BMG S.A. de enviar mensalmente a via física do demonstrativo mensal (fatura) com a descrição das despesas relacionadas à utilização do Cartão de Crédito Consignado ora contratado, estando ciente de que tal documento lhe será disponibilizado via Internet banking e que em caso de dúvidas, poderá contatar o BANCO BMG S.A. através dos canais de atendimento disponibilizados. 7.11. Comunicação: O(A) 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. 7.12. Ao assinar o presente documento o(a) TITULAR declara-se vinculado, em caráter irrevogável, irretroatável 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 a registro civil de pessoa jurídica da capital de São Paulo sob o nº 8905949 em 17.04.2015. CANAIS DE ATENDIMENTO BANCO BMG: Central de Relacionamento BMG CARD 4002 7007 (ligações de celular) e 0800 770 1790 (ligações de tel. fixo) / SAC 0800 9799 039 / Deficientes auditivos e ou de fala 0800 9797 333 / OUVIDORIA 0800 723 2044.

Assinatura do TITULAR (ou rogado, se aplicável):

Alice Magalhães

Digital do TITULAR

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DE SAQUE MEDIANTE A UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO EMITIDO PELO BMG Nº 55295046

CRÉDITOR: BANCO BMG S.A., inscrito no CNPJ sob o nº 61.186.680/0001-74, com endereço na Avenida Brigadeiro Faria Lima nº 3477, 9º andar, Itaim Bibi, na cidade de São Paulo (SP), neste ato representado nos termos de seu estatuto social, doravante denominado BANCO/BMG.

RESUMO DA PROPOSTA: Nome do Cliente: *alice magalhães*

CPF: 671.749.228-72 Telefone celular: E-mail:


Finalidade da operação: Financeira	Quantidade de parcelas: Uma parcela	Valor Total solicitado: R\$ 2.295,20	
Taxa de Juros máxima (Ij _{máx}) / Custo efetivo Total Máximo ¹ (CET _{máx})	<input checked="" type="checkbox"/> Convênio INSS	<input type="checkbox"/> Convênio SIAPE	<input type="checkbox"/> OUTROS Convênios
Ij _{máx} (% ao mês / % ao ano)	3,00% / 43,28%	3,65% / 54,68%	de 3,00% a 7,99% / de 43,28% a 154,78%
CET _{máx} (% ao mês / % ao ano)	3,65% / 54,24%	4,27% / 66,43%	de 3,65% a 8,62% / de 54,24% a 173,34%

* Custo Efetivo Total (CET): O CET, expresso na forma de taxa percentual anual, corresponde à taxa de juros, tributos, tarifas, seguros, bem como outras despesas por ela autorizadas, e que a respectiva taxa percentual anual representa as condições vigentes na data do seu cálculo.

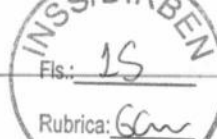
Aprovação da proposta sujeita à análise cadastral, de crédito e existência de limite de crédito disponível para utilização no cartão de crédito consignado BMG Card de titularidade do Cliente. O valor solicitado poderá ser alterado em razão da margem consignável e/ou limite de crédito efetivamente disponível, bem como em caso de portabilidade, conforme previsto nas 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 BMG, registradas em 10 de fevereiro de 2017 perante o 7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Livro de Pessoa Jurídica da Capital do Estado de São Paulo sob o nº 1.948.948, as quais lhe foram disponibilizadas previamente à assinatura da presente proposta e encontram-se disponíveis nos canais de atendimento do BMG destacados no final do presente documento e no site www.bancobmg.com.br. Caso a presente proposta seja aprovada, o BMG lhe comunicará e encaminhará as demais condições financeiras da operação aprovada, podendo tal comunicação ser feita, inclusive, via SMS ou e-mail, considerando os dados informados no presente documento. Caso você não esteja de acordo com os valores da operação contratada você poderá, no prazo de 07(sete) dias contados do recebimento da confirmação da contratação, entrar em contato com o BMG, por meio dos canais de atendimento abaixo informados, e solicitar o cancelamento da operação. Declaro, para os devidos fins, que recebi uma via da presente proposta, integralmente preenchida.

Local/data: 03/04/2019 Assinatura do cliente: *Alice Magalhães*

Declaração se analfabeto ou impedido de assinar: Declaro que ouvi atentamente a leitura das informações constantes nesta proposta, com as quais estou de pleno acordo. A rogo do(a) cliente, assina o rogado:

Testemunhas: 1. Nome/CPF: 2. Nome/CPF: CPF: 

Canais de atendimento Banco BMG: Central de Relacionamento BMG CARD 4002 7007 (ligações de celular) e 0800 770 1730 (ligações de tel. fixo) / SAC 0800 979 9099 / Deficientes auditivos e ou de fala 0800 979 7333 / OUVIDORIA 0800 723 2044



CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO ("CCB")		Número da CCB
CONTRATAÇÃO DE SAQUE MEDIANTE A UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO EMITIDO PELO BMG		55295046
Local e Data de emissão: 03/04/2019		<input checked="" type="checkbox"/> Via Negociável <input type="checkbox"/> Via Não Negociável
QUADRO I - Credor:		
BANCO BMG S.A., inscrito no CNPJ sob o nº 51.186.680/0001-74, com endereço na Avenida Brigadeiro Faria Lima nº 3477, 9º andar, Itaim Bibi, na cidade de São Paulo (SP), neste ato representado nos termos de seu estatuto social, doravante denominado BANCO/CREDDOR.		
QUADRO II - Qualificação do Cliente Emitente		
1. Nome do Cliente 2. Sexo 3. CPF		1. alicia magagnin 2. FEMININO 3. 671.749.228-72
4. Nº Doc. Ident. /Tipo/ Órgão Expedidor / Data de Emissão /matrícula		4. 7325418 Carteira de Identidade SSP / SC 14/10/1976 1149416901
5. Estado Civil 6. Data Nascimento		5. Solteiro 6. 14/08/1949 7. (48)3356-0156 / --- 8. ---
7. Telefone 8. e-mail 9. Naturalidade (Cidade/UF)		9. TURVO / SC 10. r vicente manuel machado 92, ---, roca grande, IMBITUBA, SC, 88.780-000
10. Endereço Residencial Completo (rua/Av., bairro, Cidade, Estado e CEP)		
QUADRO III - Características da Operação de Crédito		
1. Finalidade da Operação		1. Financeira
2. Operações refinanciadas		2. ---
3. Valor Total da operação		3. R\$ 2.312,39
4. Valor liberado ao EMITENTE		4. R\$ 2.295,20
5. Quantidade e Valor de cada parcela		5. Uma Parcela
6. Data de vencimento (primeira e última parcela)		6. ---
7. Taxa de Juros Remuneratórios (% a.m. / % a.a.)		7. 3% / 43,28%
8. IOF		8. R\$ 17,19
9. Informações sobre o Seguro		9. ---
Portabilidade de dívida		
1. Instituição Credora Original:		
2. Número do Contrato Portado:		
3. Saldo devedor portado:		
4. Preço da operação portada:		
5. Quantidade de parcelas em aberto (vencidas e não pagas e/ou vencidas)		
Pagamento de outras dívidas (exceto portabilidade)		
Natureza da dívida:		
Valor da dívida:		
QUADRO IIII - Demonstrativo do Custo Efetivo Total		
1. Valor Total da Operação 2. Valor liberado ²		1. R\$ 2.312,39 2. R\$ 2.295,20
3. Valor Refinanciado ² 4. Valor Portado ²		3. --- 4. ---
5. Valor para pagamento de outras dívidas ²		5. ---
6. IOF (se financiado) 7. Tarifa de Cadastro ²		6. --- 7. ---
8. Tarifa de Saque 9. Seguro (se financiado) ²		8. R\$ 0,00 9. ---
10. Custo Efetivo Total (CET) (% a.m. / % a.a.)		10. 3,63% / 54,24
² Valor em R\$ / % sobre o Valor total da Operação		
Tipo de operação de crédito: Crédito Pessoal oriundo de saque realizado por meio do cartão de crédito consignado emitido pelo Banco BMG, de titularidade do EMITENTE, conforme informações abaixo:		
1. Data de adesão ao cartão/Número da ADE (Adesão): 03/04/2019 / ---		
Forma de pagamento: As parcelas serão lançadas na fatura do cartão de crédito consignado emitido pelo BMG de titularidade do Emitente ("Cartão"). As tarifas, despesas e demais custos relacionados à operação de crédito contratada, conforme disposto no presente Quadro serão lançadas na fatura do Cartão.		
QUADRO IV - Informações para Liberação do Crédito		
1. Forma de liberação:		1. TED Conta Crédito
2. Dados para crédito (Banco / Agência / Conta)		2. BANCO BRADESCO S/A / 237 / 352 / 19492 - 1
QUADRO V - Dados do Correspondente no País/Substabelecido (preenchimento exclusivo do Banco):		
1. Empresa / CNPJ / telefone		1. ALCIR FREITAS NETO ME / 14.788.876/0001-59 / (00)3215-8428
2. Endereço		2. R J J SEABRA 119, CENTRO, COARACI, SP, 45.638-000
3. Nome/CPF do Agente de Venda		3. ---
Promessa de pagamento: O EMITENTE promete pagar por esta cédula ao CREDDOR, na praça do seu sede ou à sua ordem, em moeda corrente nacional, a quantia certa, líquida e exigível informada no quadro III, constante no preâmbulo deste instrumento, mediante a forma por ele indicada no mesmo quadro, ou por outro meio acordado entre as partes, conforme apuração do saldo devedor, discriminado em planilha de cálculo, nos termos da legislação aplicável à espécie, bem como as condições previstas no presente título. O EMITENTE declara estar ciente de que o valor das parcelas será lançado na fatura do cartão de crédito consignado de sua titularidade, conforme disposto no Quadro III constante no preâmbulo da Cédula de Crédito Bancário emitida, observada a data de vencimento do referido cartão, e que o valor da operação comprometerá o limite de crédito disponibilizado pelo BMG (emissor do cartão) para utilização do cartão. O(A)EMITENTE declara estar de acordo com as disposições contidos nos condições gerais da Cédula de Crédito Bancário, registradas 10 de fevereiro de 2017 perante o 7º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica da Capital do Estado de São Paulo sob o nº 1948.948, as quais foram disponibilizadas ao(a) EMITENTE previamente à emissão do presente título e encontram-se disponíveis nos canais de atendimento do BMG e no site www.bancobmg.com.br. A PRESENTE Cédula de Crédito Bancário é emitida em quantidade de vias idênticas às partes que nela comparecem, sendo somente a via do CREDDOR "negociável".		
EMITENTE:		CPF/MF:
Declaração de analfabeto ou impedido de assinar: Declaro que não entendo a leitura desta Cédula, na presença das testemunhas abaixo, tendo compreendido seu conteúdo e estando ciente das condições e obrigações que assumi na presente operação.		
A roga do(a) EMITENTE, assina o rogado:		
Nome:		CPF:
Testemunhas: 1. _____		2. _____
Nome/CPF:		Nome/CPF:
Canais de atendimento Banco BMG: Central de Relacionamento BMG CARD 4002 7007 (ligações de celular) e 0800 770 1790 (ligações de tel. fixo) / SAC 0800 979 9089 / Deficientes auditivos e ou de fala 0800 979 7333 / OUVIDORIA 0800 723 2044.		
2.99.032		Vig: 10/11/2017

Digital do Cliente

PROPOSTA DE ADESAO AO SEGURO PRESTAMISTA BMGCARD - GENERALI Seguro Prestamista / Assistencia Funeral / Sorteio					
Apólice: 77053	Corretor: CMG - Corretora de Seguros	Código SUSEP: 10.2037134,9	Estipulante: Banco BMG S.A. 81.86.680/0001-74	Número da Contrata (ADE):	
1 - DADOS PESSOAIS DO(A) PROPONENTE DO (SEGURO)					
1.1 - Nome do Proponente 1.2 - CPF 1.3 - Data de Nascimento 1.4 - Endereço (Avenida / Rua, Número / Complemento) 1.5 - Bairro / 1.6 - Cidade: 1.7 - CEP / 1.8 - UF 1.9 - Telefone Comercial ou Residencial: DDD + Número 1.10 - Telefone Celular: DD + Número			alice magagnin 671.749.228-72 14/08/1949 r vicente manuel machado 92 roca grande, IMBITUBA 88.780-000, SC		
2 - DADOS DO SEGURO					
2.1 - Data de Inicio de Vigência: Inicio às 24 horas da data do Pagamento do Seguro pelo cliente. 2.2 - Vigência do Seguro: 12 Meses / 2.3 - Renovação: Automática, observada a regulamentação em vigor 2.4 - Capital Segurado: limitado a R\$ 4.000,00 (se INSS) ou a R\$ 8.000,00 (demais convênios) 2.5 - Prêmio Total Anual do Seguro: 4,8% sobre o valor do Capital Segurado					
3 - PLANO DE COBERTURAS, SERVIÇOS, ASSISTÊNCIA, SORTEIO					
3.1 - Cobertura (até o limite do capital segurado): a) Morte b) Invalidez Total Por Acidente 3.2 - Benefícios adicionais: a) Assistência Funeral: Limitado a R\$ 3.000,00 b) Sorteio Mensal (pela Loteria Federal): R\$ 2.000,00			3.1 a) 2.416,00 3.1 b) 2.416,00		
4 - DADOS, FORMA DE PAGAMENTO					
4.1 - Pagamento do Prêmio: Pagamento único - à vista					
5 - DECLARAÇÃO, AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO E AUTORIZAÇÃO DE RENOVACÃO					
5.1 - Declaro que: (i) tive acesso integral, compreendi e que concordo com todas Condições Contratuais do Seguro, incluindo as Condições Gerais e Especiais; (iii) 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 BMGCard, bem como os das renovações futuras que ocorrerão ao final das vigências do seguro.					
6 - 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 03/04/2019			
ASSINATURA <u>Alice Magagnin</u>					
7 - DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR					
Declaro que ouvi atentamente a leitura desta PROPOSTA E DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO PRESTAMISTA BMGCard na presença das testemunhas, tendo compreendido seu conteúdo, estando ciente de todas as condições e obrigações assumidas.			A rogo do(a) TITULAR, assino e rogado:		
<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Polegar Direito Titular </div>			Nome: _____ CPF: _____		
			Testemunhas:		
			1. _____ Nome: _____ CPF: _____		
			2. _____ Nome: _____ CPF: _____		



Proposta de Adesão ao Seguro Prestamista BMG Card - Generali

Seguro Prestamista / Assistência Funeral / Sorteio

1 - Beneficiários

Primeiro beneficiário: Banco BMG S.A. (para a quitação do saldo devedor do BMG CARD do segurado, ou seja, valor que o segurado tem em débito com o Banco em decorrência da utilização do seu cartão de crédito).
Demais beneficiários: beneficiários legais (conforme legislação vigente).

2 - 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 de que 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. 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 taxaço 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.

Autorizo o débito do valor do prêmio do seguro em meu cartão BMG Card, bem como os das renovações futuras que ocorrerão ao final das vigências do seguro. Caso não seja possível efetuar a cobrança do valor do prêmio total na data de renovação do seguro, autorizo a alteração da forma de pagamento do prêmio para periodicidade mensal, ciente de que poderá haver mudança em seu valor, estando preservados todos os meus demais direitos constantes desta Proposta. Autorizo, também, 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 BMG Card, autorizando, outrossim, que o Estipulante me represente nas referidas renovações.

3 - Capital Segurado o prêmio

O valor definitivo do capital segurado, limitado a R\$ 4.000,00 para o convênio do INSS e R\$ 8.000,00 para demais convênios e do prêmio serão informados no Certificado Individual, que será enviado após o pagamento do prêmio, refletindo o valor do limite de crédito do seu BMGCard liberado pela instituição financeira.

4 - Benefícios Adicionais

4.1 - **Sorteios:** Título de capitalização da modalidade incentivo emitido pela SUL AMÉRICA CAPITALIZAÇÃO S.A. - SULACAP, CNPJ/MF nº 03.558.096/0001-04. Processo SUSEP nº 15414.901326/2013-94. A Seguradora cede ao Segurado, a título gratuito, o direito de participação em sorteios. Valor da Premiação R\$ 2.000,00, brutos, 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 mês seguinte ao pagamento do prêmio de seguro. O número do sorteio e o Regulamento da promoção serão enviados juntamente com o Certificado Individual.

4.2 - **Assistência Funeral:** Tem por objetivo a prestação do serviço de Assistência Funeral na hipótese de morte do segurado ao valor de até R\$3.000,00 (três mil reais). O serviço não prevê reembolso.

4.3 - Os Benefícios Adicionais estão sujeitos a alterações ou exclusões nos aniversários dos contratos de seguro, bem como em possíveis renovações dos mesmos.

Este seguro é garantido pela GENERALI BRASIL SEGUROS S.A., CNPJ 33.072.307/0001-57, processo SUSEP nº 15414.001898/97-18. As Condições Gerais e Especiais de apólice podem ser acessadas a qualquer tempo no endereço eletrônico www.generalibrazil.com.br. Central de Atendimento: para capitais e regiões metropolitanas: 3004 58 58. Demais localidades: 0800 70 70 211, SAC: 0800 88 90 200. Deficiente auditivo e de fala: 0800 88 90 400. Ouvidoria: 0800 88 03 800. 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". O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. 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 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.

Para aviso de sinistro, alterações ou informações da apólice - Canais de Atendimento da Seguradora:

3004-5858 - Capitais e regiões metropolitanas
0800 70 70 211 - Demais localidades
0800 88 90 400 - Deficiente auditivo

Informações referentes a contratação do Seguro - Canais de Atendimento do Banco BMG:

4002-7007 - Ligações de Celular
0800 770 1790 - Ligações de Telefone Fixo
0800 979 9095 - SAC
0800 723 2044 - Ouvidoria (9h00 às 18h00)
0800 9797 333 - Deficiente auditivo e / ou de fala



	TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO	
--	---	--

Em cumprimento à sentença judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública n. 106890-28.2015.4.01.3700, 3ª Vara Federal da Seção Judiciária de São Luís/MA, proposta pela Defensoria Pública da União.

I - TITULAR: 1. Nome Completo do TITULAR / 2. CPF / 3. Nº do Benefício:	1. alicia magagnin / 2. 671.749.228-72 / 3. 1149416901
II - PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO SALDO DEVEDOR: Desde que cumpridas as condições descritas no item VI, abaixo o saldo devedor do cartão será liquidado ao final de até	

Eu, acima qualificado como titular do cartão de crédito consignado 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 de crédito consignado;
- (ii) fui informado que a realização de saque mediante a utilização do meu limite do Cartão de Crédito Consignado 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 de Crédito Consignado é inferior à taxa de juros do Cartão de Crédito convencional;
- (vi) sendo utilizado o limite parcial ou total de meu Cartão de Crédito Consignado, para saques ou compras, em uma única transação, o saldo devedor do cartão será liquidado até o termo final do prazo citado na campo II do Quadro Preambular, 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, o TITULAR poderá entrar em contato, gratuitamente, com o Banco BMG S.A através dos seguintes Canais de atendimento: Central de Relacionamento BMG CARD 4002 7007 (ligações de celular) e 0800 770 1790 (ligações de tel. fixo) / Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 979 9099 / Deficientes auditivos e ou de fala 0800 979 7333 / OUVIDORIA 0800 723 2044

Local e data: 03/04/2019



Assinatura do TITULAR:

Alicia Magagnin

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(a) TITULAR, assina o rogado:

Nome:

CPF ou CI:

Testemunhas:

Nome/CPF:

Nome/CPF:

Digital do Titular



Assinatura eletrônica:

1.99.092

Vig. 24.12.2018

1/1



Declaração de Residência

GRUPPO
FINANCEIRO
BMG

Local/Data: Imbituba 19 de março de 2019

Eu, Alice Magagnin, de nacionalidade: Brasileira

estado civil: solteira, profissão: apresentadora natural de Luzerna, SC, nascido

aos: 14, 08, 1949, filho de Miguel Magagnin e

Maria Butler Magagnin, portador do RG n° 7325418, expedido em: 14, 10, 1976

pelo órgão expedidor: SSP, SC, CPF n° 071.749.228-72 DECLARO conforme o artigo 1º, da LEI 7115/83 que

resido no seguinte endereço:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça): R. Vicente Manoel Machado

Número: 93, Complemento: _____ Bairro: Roca Grande

Cidade/Estado: Imbituba, SC, CEP: 88780-000

Solicito, ainda, que toda e qualquer correspondência seja encaminhada para o endereço acima informado.

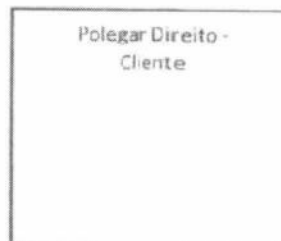
DECLARO, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e especialmente criminais¹ a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser verdadeira a declaração prestada, firmo-me.

Alice Magagnin
ASSINATURA DO DECLARANTE OU PROCURADOR

Declaração se analfabeto: Declaro que ouvi atentamente a leitura das informações constantes na presente desta proposta, com as quais estou de pleno acordo.

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



Nome/CPF: _____

Testemunhas:

1. _____

Nome/CPF: _____

2. _____

Nome/CPF: _____

¹Falsidade ideológica - Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 671.749.228-72

Nome: ALICE MAGAGNIN

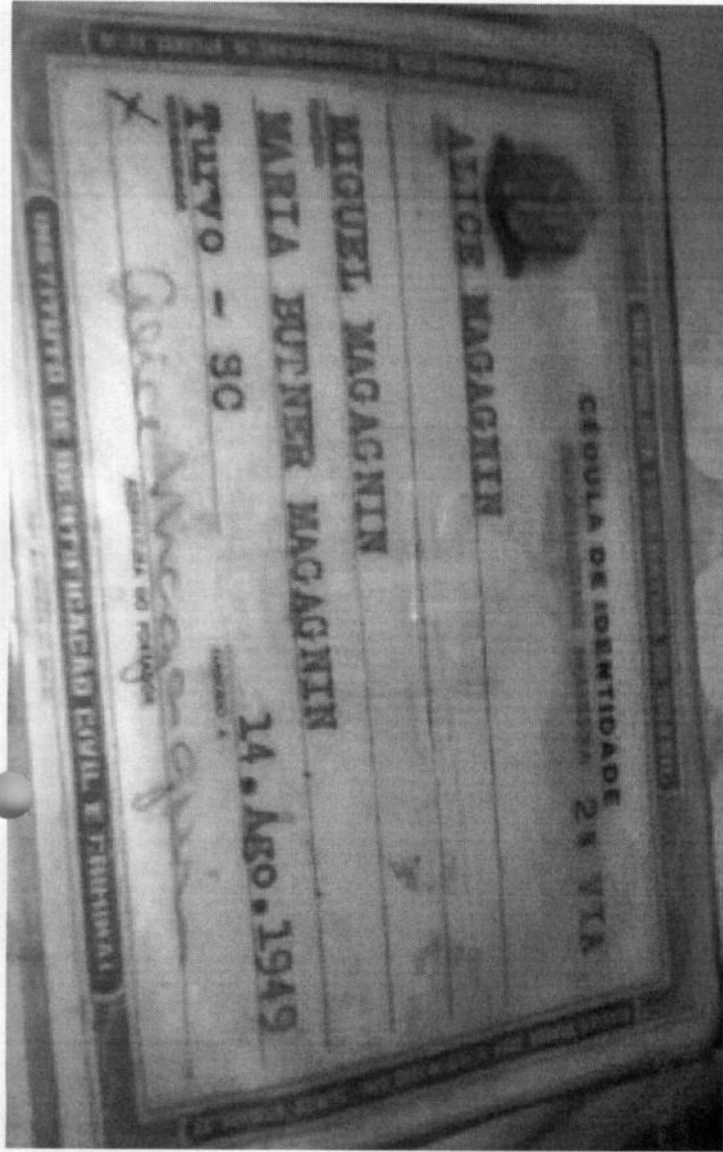
Data de Nascimento: 14/08/1949

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 13:52:56 do dia 29/03/2019 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 5528.09BE.BFBA.91F3





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Diretoria De Benefícios
Coordenação-Geral De Pagamentos e Gestão De Serviços Previdenciários
Coordenação De Pagamentos e Gestão De Benefícios
Divisão De Consignações em Benefícios

DESPACHO

Divisão De Consignações em Benefícios, na data da assinatura eletrônica.

Ref.: Processo nº 35000.002904/2019-72.

Int.: BANCO BMG S.A.

A s s .: Apuração de irregularidades -
Processo SEI/INSS n.º 35014.398192/2021-41.

1. Visto.
2. De ordem do Coordenador-Geral de Pagamentos e Gestão de Serviços Previdenciários (CGPGSP), Sr. Sérgio Cheque Bernardo, procedeu-se a unificação dos processos em trâmite no SEI/INSS desta DCBEN para fins de apuração administrativa de possíveis irregularidades cometidas pelo Banco BMG S.A. no Processo Principal SEI/INSS n.º 35014.398192/2021-41, **conclui-se** o presente processo no estado em que se encontra dada a anexação ao Processo Principal, sem prejuízo do andamento do referido processo apuratório, à luz dos normativos em vigor que regem a operacionalização de empréstimos consignados de beneficiários do RGPS.

assinado eletronicamente

MÁRCIO LEVY BARBOSA DOS SANTOS

Técnico do Seguro Social

Servidor colaborando na Divisão de Consignações em Benefícios
DCBEN/CPGB/CGPGSP/DIRBEN/INSS



Documento assinado eletronicamente por **MARCIO LEVY BARBOSA DOS SANTOS, Técnico do Seguro Social**, em 08/11/2021, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador 5465051 e o código CRC 31257CC5.

Referência: Caso responda este Despacho, indicar expressamente o Processo nº 35000.002904/2019-72

SEI nº 5465051