

Formalização Física - Assinaturas

Banco Pan

- Confira as imagens a seguir como as vias devem ser assinadas pelo cliente.

# CARTÃO BENEFICIO

**Consulta de Documentação**

**Nr.Proposta:** 772373581 **Nome do Cliente:** MANOEL PAULO DOS SANTOS

**Tipo Documentação:**

- Selecione
- Autorização de Saque no Cartão Benefício F/D
- Autorização de Saque Parcelado F/D
- Seguro Prestamista Cartão Benefício F/D
- SEGURO STAND ALONE
- Termo de Adesão Cartão Benefício F/D
- Termo de Adesão Cartão Saque Parc F/D
- Termo de Consentimento Cartão Benefício F/D
- Termo de Consentimento Cartão Saque Parc F/D

Visualizar Cancelar Voltar

**Baixe os arquivos:**

- Autorização de Saque Parcelado F/D;
- Termo de Adesão Cartão Saque Par F/D;
- Termo de Consentimento;



• **Autorização de Saque Parcelado F/D;**

**Desejo receber minha fatura em formato:**

**(Físico/E-mail):**

(Para solicitar em outro formato, entre em contato com os nossos Canais de Atendimento).



MONTE ALEGRE, 11 de janeiro de 2024.

**ASSINATURA DO CLIENTE,  
CASO ELE ASSINE NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.**

**CLIENTE**

Polegar DIREITO  
do(a) Cliente:

DIGITAL  
DO  
CLIENTE

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições da presente Solicitação de Saque do Cartão Benefício Consignado foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

A rogo do Cliente:**NOME DO CLIENTE COMPLETO**

**ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO**

Nome:**NOME POR EXTENSO DO ROGO**

RG/CPF:**RG E CPF DO ROGO**

Testemunhas:

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1**

Nome:**NOME DA TESTEMUNHA 1**

RG/CPF:**RG E CPF DA TESTEMUNHA 1**

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2**

Nome:**NOME DA TESTEMUNHA 2**

RG/CPF:**RG E CPF DA TESTEMUNHA 2**



## • Termo de Adesão Cartão Saque Par F/D;

### Desejo receber minha fatura em formato:

(Físico/E-mail):

(Para solicitar em outro formato, entre em contato com os nossos Canais de Atendimento).



MONTE ALEGRE, 11 de janeiro de 2024.

Polegar DIREITO  
do(a) Cliente:

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

**ASSINATURA DO CLIENTE,  
CASO ELE ASSINE NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.**

**CLIENTE**

A rogo do Cliente: **NOME DO CLIENTE COMPLETO**

**ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO**

Nome: **NOME POR EXTENSO DO ROGO**

RG/CPF: **RG E CPF DO ROGO**

Testemunhas:

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 1**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 1**

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 2**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 2**

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.



• Termo de Consentimento;

MONTE ALEGRE, 11 de  
janeiro de 2024.

ASSINATURA DO CLIENTE,  
CASO ELE ASSINE NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.

Assinatura do (a) Cliente:

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo de Consentimento Esclarecido do Cartão Consignado de Benefício foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

20.153-1 E – V1 Dez22

Polegar  
DIREITO  
do(a)  
Cliente:  
**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**



A rogo do Cliente: **NOME DO CLIENTE COMPLETO**

ASSINATURA DO ROGO POR CONFORME DOCUMENTO

Nome: **NOME POR EXTENSO DO ROGO**

RG/CPF: **RG E CPF DO ROGO**

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 1**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 1**

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 2**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 2**

# CARTÃO CONSIGNADO

**Consulta de Documentação**

**Nr.Proposta:** 794359180    **Nome do Cliente:** SALVADOR ALCANTARA COUTINHO

**Tipo Documentação:**  
Selecione ▼

Selecione

- Autorização de Saque no Cartão
- Autorização de Saque Parcelado F/D INSS
- CCB - Consignado - Versão Não Negociável
- CCB - Consignado - Versão Negociável.
- CET - Custo Efetivo Total
- Ficha Cadastral Pessoa Física
- SEGURO PAN VIDA INSS FISICO
- Seguro Prestamista Cartão Consignado - Fisico
- Seguro Prestamista Cartão Consignado F/D
- Seguro Prestamista Consignado INSS - Fisico
- SEGURO STAND ALONE
- Termo de Adesao Cartao Consignado D
- Termo de Adesao Cartao Consignado F
- Termo de Adesao Cartao Consignado INSS F
- Termo de Consentimento Cartão Consignado

**Baixe os arquivos:**

- **Autorização de Saque parcelado F/D INSS;**
- **Termo de Adesão Cartão Consignado INSS F;**
- **Termo de Consentimento Cartão Consignado;**



## • Autorização de Saque no Cartão;

### Desejo receber minha fatura em formato

(Físico/E-mail):

(Para solicitar em outro formato, entre em contato com os nossos Canais de Atendimento).



BARCARENA, 11 de janeiro de 2024.

**PARA CASO DE: CLIENTES +60 ASSINANTES OU RL  
ASSINATURA DO CLIENTE OU RL CONFORME  
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.**

**Assinatura do (a) Portador(a) ou por seu  
Representante Legal (quando aplicável)**

Polegar DIREITO  
do(a) Portador(a):

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

A rogo do(a) Portador(a): **NOME DO CLIENTE COMPLETO**

**ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO**

Nome: **NOME DO ROGO**

RG/CPF: **RG E CPF DO ROGO**

Sendo o(a) Portador(a) analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições da presente Solicitação de Saque foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Portador(a) questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

Testemunha (1):

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1 CONFORME DOCUMENTO**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 1**

RG/CPF: **RG E CPF TESTEMUNHA 1**

Testemunha (2):

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2 CONFORME DOCUMENTO**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 2**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 2**





# • Termo de Adesão Cartão Consignado INSS F;

**Desejo receber minha fatura em formato:**

**(Físico/E-mail):**

(Para solicitar em outro formato, entre em contato com os nossos Canais de Atendimento).



BARCARENA, 11 de janeiro de 2024.

Polegar DIREITO  
do(a) Cliente:

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

**ASSINATURA DO CLIENTE,  
CASO ELE ASSINE NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.**

**CLIENTE**

A rogo do Cliente: **NOME DO CLIENTE COMPLETO**

**ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO**

Nome: **NOME POR EXTENSO DO ROGO**

RG/CPF: **RG E CPF DO ROGO**

Testemunhas:

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 1**

RG/CPF: **RG E CPF DA TEST. 1**

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 2**

RG/CPF: **RG E CPF DA TEST. 2**

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.





- **Termo de Consentimento Cartão Consignado;**

BARCARENA, 11 de janeiro de 2024.

A ROGO DE: NOME DO CLIENTE;  
ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO;  
NOME POR EXTENSO DO ROGO;  
RG E CPF DO ROGO;

**Assinatura do (a) Cliente:** RG E CPF DO ROGO

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo de Consentimento Esclarecido do Cartão de Crédito Consignado foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

Polegar DIREITO do(a)

Cliente:

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**



**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1**

Nome: NOME DA TESTEMUNHA 1

RG/CPF: RG E CPF DA TESTEMUNHA 1

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2**

Nome: NOME DA TESTEMUNHA 2

RG/CPF: RG E CPF DA TESTEMUNHA 2

- **Cedula de Credito Bancario (CCB EMPRÉSTIMO)**

MONTE ALEGRE, 11 de janeiro de 2024.

**ASSINATURA DO CLIENTE,  
CASO ELE ASSINE NO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO.**

**Assinatura do (a) EMITENTE ou por seu  
Representante Legal (quando aplicável)**

A rogo do Cliente: **ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO**

Nome: **NOME POR EXTENSO DO ROGO**

RG/CPF: **RG E CPF DO ROGO**

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que todas as condições do presente Termo foram lidas em voz alta e, sendo o(a) Cliente questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância e aceitação.

Polegar DIREITO  
do(a) Cliente:

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

Testemunha (1):

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 1**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 1**

Testemunha (2):

**ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2**

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 2**

RG/CPF: **RG E CPF DA TESTEMUNHA 2**



• **Custo Efetivo Total (CET).**

MONTE ALEGRE, 11 de janeiro de 2024.

A ROGO DE: NOME DO CLIENTE;  
ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO;  
NOME POR EXTENSO DO ROGO;  
RG E CPF DO ROGO;

EMITENTE

Polegar  
Direito:

DIGITAL  
DO  
CLIENTE

Caso o(a) CLIENTE seja analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declaram que os fluxos deste CET foram lidos em voz alta e, sendo o(a) CLIENTE questionado(a) sobre sua compreensão, declarou sua concordância.

Testemunhas:

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1

Nome: NOME DA TESTEMUNHA 1

RG: RG DA TESTEMUNHA 1

CPF: CPF DA TESTEMUNHA 1

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2

Nome: NOME DA TESTEMUNHA 2

RG: RG DA TESTEMUNHA 2

CPF: CPF DA TESTEMUNHA 2





## • Seguro Cartão

CIDADE, ESTADO E DATA

A ROGO DE: NOME DO CLIENTE;  
ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO;  
NOME POR EXTENSO DO ROGO;  
RG E CPF DO ROGO;

Local e Data

Assinatura do contratante

Dados do Estipulante: Banco PAN S.A | CNPJ: 59.285.411/0001-13

Dados do Corretor: PAN Corretora de Seguros Ltda. | CNPJ: 14.143.271/0001-00 | Código SUSEP: 202011086

Custo de intermediação: 35% do valor do custo líquido

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1  
ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1 NOVAMENTE  
NOME DA TESTEMUNHA 1  
RG DA TESTEMUNHA 1  
CPF DA TESTEMUNHA 1



**Central de Atendimento:**

Atendimento em dias úteis, das 8h às 20h

Para informações, acionamento do seguro e serviços de assistência, contate os canais abaixo:

WhatsApp: 11 99400-3326

Chat: [tooseguros.com.br/fale-conosco](https://tooseguros.com.br/fale-conosco)

Telefone: 0800 775 9191

Conheça nosso site: [tooseguros.com.br](https://tooseguros.com.br)

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2  
ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2 NOVAMENTE  
NOME DA TESTEMUNHA 2  
RG DA TESTEMUNHA 2  
CPF DA TESTEMUNHA 2

**Too Seguros S.A.**

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP


SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala

Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias - Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)

[www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br) - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados



• Seguro Empréstimo

CIDADE, ESTADO E DATA	A ROGO DE: NOME DO CLIENTE; ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO; NOME POR EXTENSO DO ROGO; RG E CPF DO ROGO;	ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1 ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1 NOVAMENTE NOME DA TESTEMUNHA 1 RG DA TESTEMUNHA 1 CPF DA TESTEMUNHA 1
Local e Data	Assinatura do contratante (ou a rogo)	Assinatura da testemunha (necessário em caso a rogo)
<p>Dados do Estipulante: Banco PAN S.A   CNPJ: 59.285.411/0001-13</p> <p>Dados do Corretor: PAN Corretora de Seguros Ltda.   CNPJ: 14.143.271/0001-00   Código SUSEP: 202011086</p> <p>Custo de intermediação: 26% do valor do custo líquido</p>		
 Canais de Relacionamento	<p>Central de Atendimento via Telefone e Chat</p> <p>WhatsApp: (11) 9 9400-3326</p> <p>Telefone: 0800 775 9191</p> <p>Chat: <a href="https://www.tooseguros.com.br/fale-conosco">tooseguros.com.br/fale-conosco</a></p> <p>2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro</p> <p>Dias úteis   das 8h às 20h</p> <p><b>Too Seguros S.A.</b></p> <p>CNPJ: 33.245.762/0001-07   Registro SUSEP: 665-3   Av. Paulista, 1374   Bela Vista   São Paulo   SP</p> <p>SAC 24h 0800 776 2252   0800 776 2253 – Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala</p> <p>Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias - Dias úteis   das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)</p> <p><a href="http://www.consumidor.gov.br">www.consumidor.gov.br</a> - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados</p>	<div>DIGITAL DO CLIENTE</div>



**7** ***PROMOTORA***  
***CONSIGNADO***