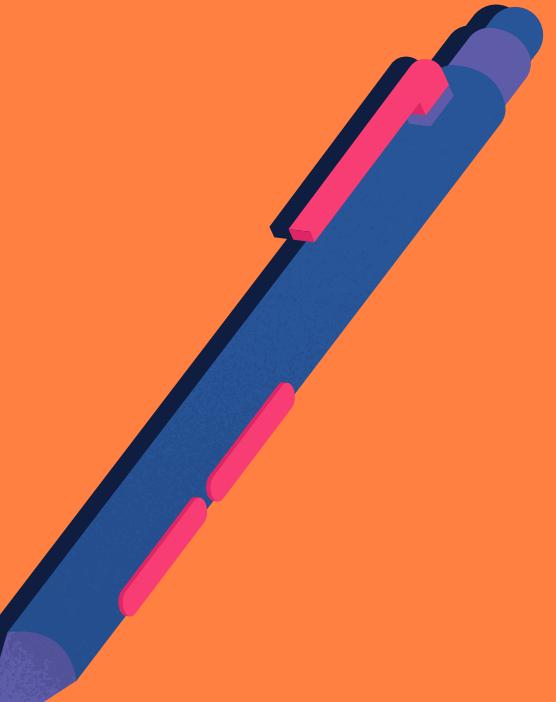


Formalizações Física - Assinaturas

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:  
Selecionar

Selecionar

- Autorização de Saque no Cartão Beneficio F/D
- Autorização de Saque Parcelado F/D
- Seguro Prestamista Cartão Beneficio F/D
- SEGURO STAND ALONE
- Termo de Adesao Cartao Beneficio F/D
- Termo de Adesao Cartao Saque Parc F/D
- Termo de Consentimento Cartão Beneficio 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):**

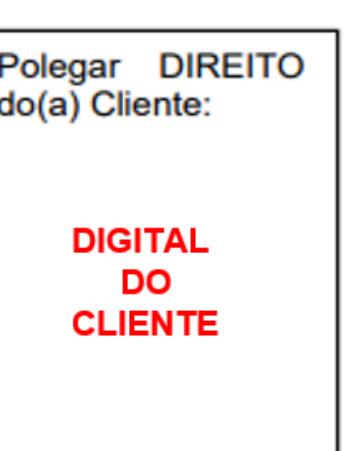
(Para solicitar em outro formato, entre em contato com os nossos Canais de Atendimento).



MONTE ALEGRE, 11 de janeiro de 2024.

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

**CLIENTE**



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**

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.

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 conoscos 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**

Sendo o(a) Cliente analfabeto(a) ou portador(a) de necessidades especiais, as testemunhas qualificadas e assinadas ao lado, declararam 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.

**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 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.

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**

20.153-1 E – V1 Dez22

# CARTÃO CONSIGNADO

**Consulta de Documentação**

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

**Tipo Documentação:**

Selecionar

Selecionar

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)**

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.

Polegar DIREITO  
do(a) Portador(a):

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

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.



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

**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 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 EXTERNO 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**

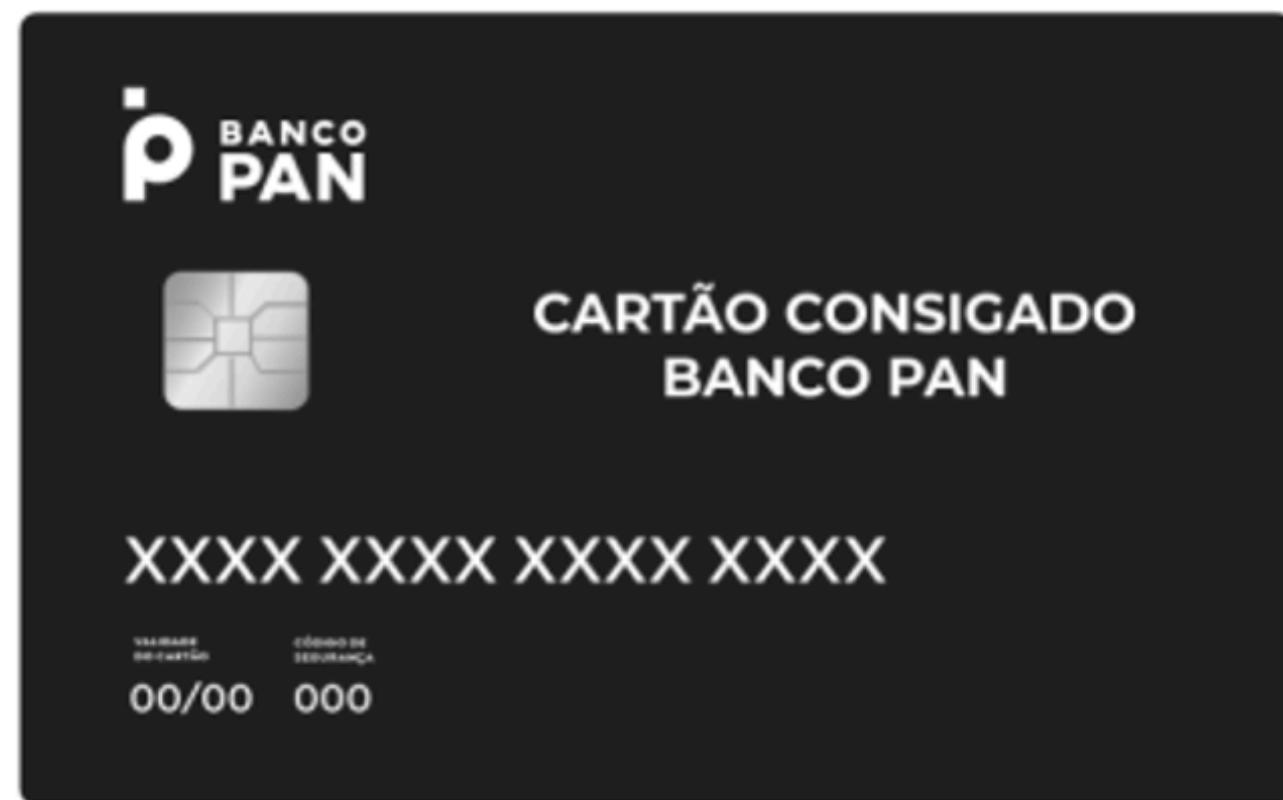
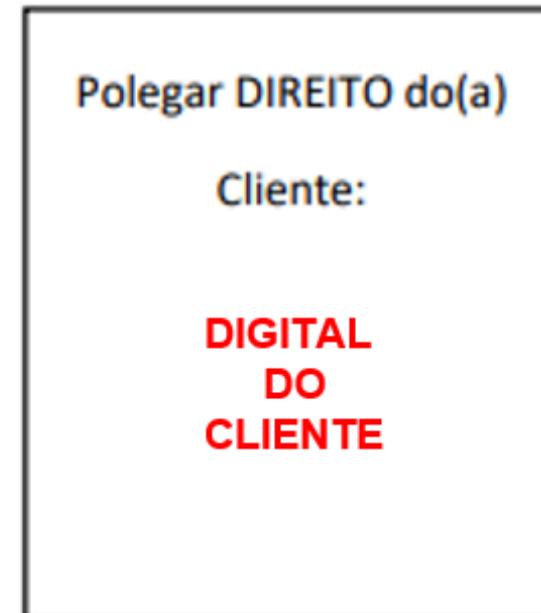
Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 2**

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



## • Termo de Consentimento Cartão Consignado;

BARCARENA, 11 de janeiro de 2024.



**A ROGO DE: NOME DO CLIENTE;  
ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO;  
NOME POR EXTERNO 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.

**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 EXTERNO 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**

Local e Data

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

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



**Canais de  
Relacionamento**

**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

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

Assinatura do contratante

**DIGITAL  
DO  
CLIENTE**

**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](http://tooseguros.com.br/fale-conosco)**

**Telefone: 0800 775 9191**

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



# • Seguro Empréstimo

<b>CIDADE, ESTADO E DATA</b>	<b>A ROGO DE: NOME DO CLIENTE; ASSINATURA DO ROGO CONFORME DOCUMENTO; NOME POR EXTENSO DO ROGO; RG E CPF DO ROGO;</b>	<b>ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1 ASSINATURA DA TESTEMUNHA 1 NOVAMENTE NOME DA TESTEMUNHA 1 RG DA TESTEMUNHA 1 CPF DA TESTEMUNHA 1</b>
<b>Local e Data</b>	<b>Assinatura do contratante (ou a rogo)</b>	<b>Assinatura da testemunha (necessário em caso a rogo)</b>
<p>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: 26% do valor do custo líquido</p>		
 <b>Canais de Relacionamento</b>	<p><b>Central de Atendimento via Telefone e Chat</b> <b>WhatsApp: (11) 9 9400-3326</b> <b>Telefone: 0800 775 9191</b> <b>Chat: <a href="http://tooseguros.com.br/fale-conosco">tooseguros.com.br/fale-conosco</a></b> 2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou açãoamento do seguro Dias úteis   das 8h às 20h</p>	<b>DIGITAL DO CLIENTE</b>
<p><b>Too Seguros S.A.</b> 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) <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>		



**7 PROMOTORA**  
**CONSIGNADO**