

Formalização Física - Assinaturas

Banco Pan

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

CARTÃO BENEFÍCIO

Consulta de Documentação

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

Tipo Documentação:
Selecione

- 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: [REDACTED] Nome do Cliente: [REDACTED]

Tipo Documentação:
Termo de Consentimento Cartão Consignado

Selecione

- Autorização de Saque no Cartão
- 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 F
- Termo de Adesao Cartao Consignado INSS F
- Termo de Consentimento Cartão Consignado

Baixe os arquivos:

- **Autorização de Saque no Cartão;**
- **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.

**ASSINATURA DO CLIENTE,
CASO ELE ASSINE NO 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 POR EXTENSO 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

Nome: **NOME DA TESTEMUNHA 1**

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

Testemunha (2):

ASSINATURA DA TESTEMUNHA 2

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.

Polegar DIREITO do(a)

Cliente:

**DIGITAL
DO
CLIENTE**



**A ROGO DE: NOME DO CLIENTE;
ASSINATURA DO ROGO CONFORME CODUMENTO;
NOME POR EXTENDO 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 CODUMENTO;
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



Canais de
Relacionamento

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

Telefone: 0800 775 9191

Conheça nosso site: tooseguros.com.br

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

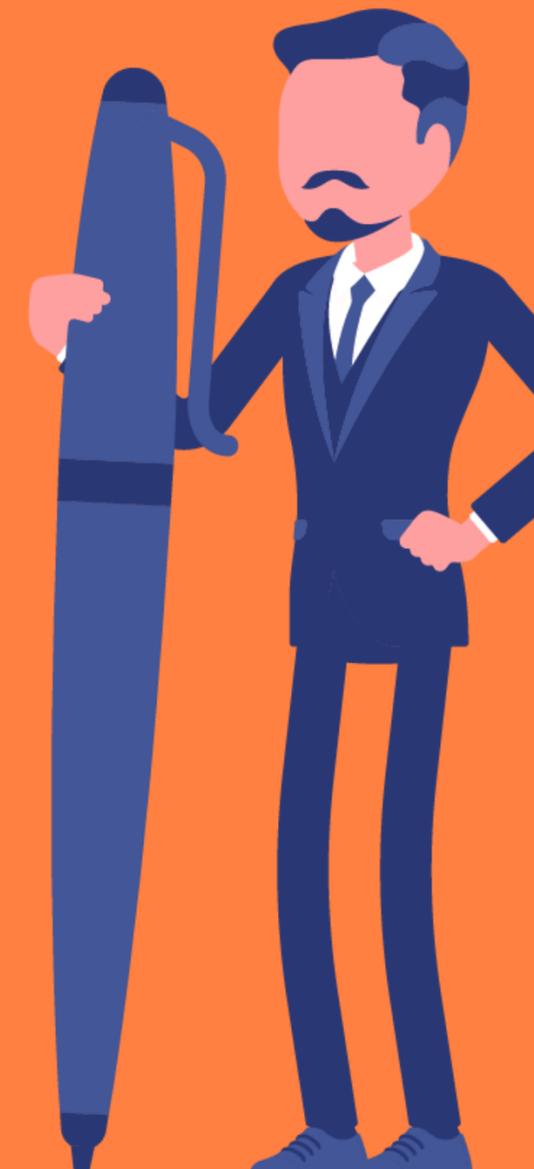
Too Seguros S.A.

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

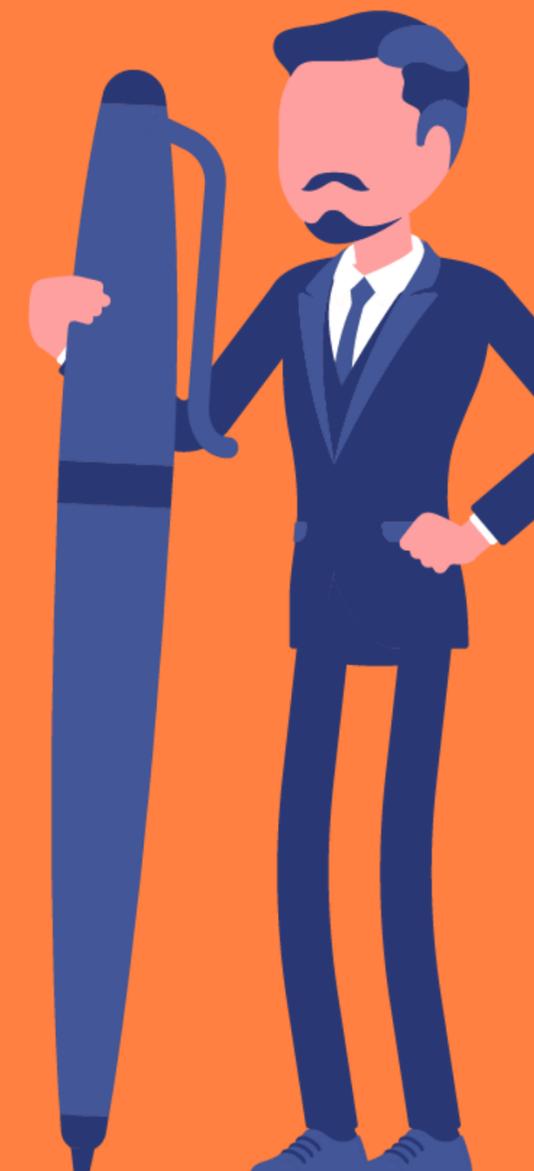
Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias - Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)

www.consumidor.gov.br - 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 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>		
 Canais de Relacionamento	Central de Atendimento via Telefone e Chat WhatsApp: (11) 9 9400-3326 Telefone: 0800 775 9191 Chat: tooseguros.com.br/fale-conosco 2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro Dias úteis das 8h às 20h	DIGITAL DO CLIENTE
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 - Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados		



7 *PROMOTORA*
CONSIGNADO