

Termo de Adesão Cartão de Crédito Consignado INTERMEDIUM e Autorização para Desconto em Folha de Pagamento

Produto (Código/Nome)		Código Correspondente/Loja		CPF/CNPJ Loja		Código Adesão		
Cartão de Crédito Consignado Servidor Público: () Estadual () Municipal () Federal () Militar				Cartão de Crédito Consignado: () Empresa Privada				
Cartão de Crédito Consignado INSS: () Aposentado () Pensionista				Nº. do Benefício				
I - DADOS DO CONSIGNATÁRIO								
BANCO INTERMEDIUM S/A situado à Avenida do Contorno Nº 7.777 Bairro Cidade Jardim, Belo Horizonte/MG, designado INTERMEDIUM, possuidor do Código Nº 077								
II – DADOS PESSOAIS – ADERENTE								
Nome Completo								
CPF		Sexo () Feminino () Masculino		Data de Nascimento		Nº Matrícula – DV		
						Matrícula do Instituidor		
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo União Estável: () Sim () Não								
Nome da Mãe								
Nome do Pai								
Naturalidade (Cidade)						Nacionalidade		
Documento de Identidade				Órgão Emissor		UF		
						Data de Emissão		
Endereço						Número		
Complemento		Bairro				CEP		
E-mail			Cidade			UF		
DDD - Telefone Residencial				DDD – Telefone Celular				
III- DADOS PROFISSIONAIS DO(A) ADERENTE								
Empresa/Órgão						CNPJ		
Profissão			Cargo (Natureza da Ocupação)			Renda Mensal		
Categoria da Ocupação () Assalariado () Aposentado () Pensionista () Autônomo/Liberal () Outros _____								
Data Admissão ou Início Aposentadoria/Pensão ____/____/____								
Endereço Comercial (completo)				Número		Complemento		
						Bairro		
Cidade/Estado			CEP		DDD-Telefone Comercial		Ramal	
IV- CARACTERÍSTICAS DO CARTÃO DE CRÉDITO – INTERMEDIUM								
Valor mínimo consignado para pagamento mensal na fatura (observar limite estipulado pela legislação de cada convênio) - R\$								
Dia Vencimento da Fatura		Taxa Contratual ____ % a.m. ____ % a.a.		Taxa de Emissão do Cartão R\$		Forma Pagamento Mensal		
						Outros Serviços Autorizados R\$		
V- CARACTERÍSTICAS DA OPERAÇÃO								
Valor Saque Autorizado - R\$		Valor da Parcela - R\$			Quantidade de Parcelas		IOF - R\$	
Venc. 1º Parcela		Venc. Última Parcela			CET (Custo Efetivo Total) ____ % a.m. ____ % a.a.			
Solicitação Cartão Adicional () Sim () Não								
Nome Completo Adicional 1:						Grau de Parentesco:		
Nome Completo Adicional 2:						Grau de Parentesco:		
VI-DADOS BANCÁRIOS DO(A) ADERENTE								
Banco		Número Banco			Agência		Número Conta	
VII-SERVIÇO DE PROTEÇÃO PERDA E ROUBO								
AUTORIZO a cobrança do serviço de proteção de Perda e Roubo por cartão solicitado, em caso de inadimplência a prestação desse serviço poderá ser suspensa ou cancelada.								
Titular () Sim () Não		Titular e Adicional () Sim () Não			Valor do Prêmio – R\$			
Código		Edição	Atualizado em	Central Atendimento 3004 8899 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 701 7717 (Demais localidades)				1 de 3
CP-021		3ª	11/06/2015	SAC 0800 979 7096 www.cartaointermedium.com.br				
				Ouvidoria 0800 940 9999 Opção 8 E-mail: ouvidoria@intermedium.com.br Atendimento ao Deficiente de Fala e Audição 0800 979 7099				

VIII-SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE SAQUE (Serviço facultativo que somente será disponibilizado nas hipóteses previstas na legislação aplicável e em observância às condições do convênio firmado junto ao empregador/conveniado. O emissor do cartão poderá, a seu exclusivo critério, estabelecer o limite máximo disponibilizado para saque).

Solicito neste ato, a realização de um saque mediante débito no Cartão de Crédito Consignado Intermedium, no valor e condições descritos no item V deste documento. **Estou ciente de que o saque solicitado está sujeito à cobrança dos encargos abaixo discriminados, os quais me foram previamente informados e com os quais concordo plenamente, estando ciente de que os encargos incidirão sobre o valor do saque desde a data da sua realização até o efetivo pagamento do referido valor.** Estou ciente de que o valor do saque ou das respectivas parcelas, no caso de saque parcelado, será lançado na fatura do cartão, juntamente com os encargos incidentes, observada a data de vencimento do cartão informada no item IV deste termo e que o referido valor comprometerá o limite de crédito disponibilizado pelo emissor para utilização do cartão. Declaro estar ciente de que a ausência de pagamento integral do valor da fatura na data estipulada para seu vencimento (pagamento igual ou superior ao valor mínimo e inferior ao valor total da fatura, incluindo o valor do saque ora contratado) representa, de forma automática, a minha opção em financiar o referido saldo devedor remanescente, estando ciente de que sobre o valor financiado incidirão encargos nos termos do disposto na cláusula 8ª do *Contrato para Utilização do Cartão de Crédito Consignado Intermedium*. Estou ciente de que o Custo Efetivo Total descrito no item V, representa as condições vigentes na data do seu cálculo. O serviço de saque será disponibilizado somente se autorizado pela legislação do convênio respectivo.

Solicito que o valor do saque requerido por mim neste ato, seja depositado em minha conta, conforme informado no item VI do presente termo.

Local/Data: _____ Assinatura do(a) ADERENTE: _____

IX – AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

1. Através do presente documento o(a) ADERENTE autoriza a sua fonte pagadora/empregadora, de forma irrevogável e irretroatável, a realizar o desconto mensal em sua remuneração/salário/benefício, em favor do BANCO INTERMEDIUM S.A. para o pagamento correspondente ao valor mínimo indicado na fatura mensal do cartão de crédito consignado ora contratado. 2. O(A) ADERENTE declara que está de acordo com o valor a ser averbado, conforme disposto no quadro IV, constante no preâmbulo 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) ADERENTE declara, ainda, estar ciente de que o referido valor será automaticamente majorado na mesma proporção de eventuais e futuros aumentos em sua margem consignável. 3. Ocorrendo a inadimplência e/ou a impossibilidade do desconto em folha de pagamento/benefício, nos moldes aqui convencionados, o(a) ADERENTE autoriza desde já o BANCO INTERMEDIUM S.A., diretamente ou através de empresas terceirizadas, em caráter irrevogável e irretroatável, a debitar em qualquer conta corrente de sua titularidade, mantida junto ao BANCO INTERMEDIUM S.A ou em outra Instituição Financeira, o valor vencido e não pago, destinando os recursos única e exclusivamente para amortizar o saldo devedor do Cartão de Crédito Consignado ora contratado. Neste ato, o(a) ADERENTE autoriza, ainda, o BANCO INTERMEDIUM 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 expreso consentimento do interessado.

X – DECLARAÇÃO DO ADERENTE

- a) Declaro que posso ser classificado como Pessoa Politicamente Exposta: () Sim () Não
- b) Declaro que as movimentações financeiras pretendidas são compatíveis com minha atividade, rendimentos e situação patrimonial e que para fins da Lei N° 9.1613/98 regulamentada pelo BACEN, os montantes que vierem movimentados e/ou investidos não provêm de atividades ilícitas.
- c) Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, CPF, Comprovante de Residência e Rendimentos, relação de bens patrimoniais, e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de prática do crime descrito no artigo 171 da Lei 2.847 de 07/12/1940.

1. Este Termo de Adesão constitui parte integrante do CONTRATO PARA UTILIZAÇÃO DO CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO INTERMEDIUM, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Belo Horizonte/MG, sob o N° 01397174 respectivamente, reconhecendo o ADERENTE que o cancelamento dos descontos não poderá ocorrer antes de liquidado o seu débito, declarando ainda estar recebendo neste ato, cópias dos Contratos citados. O ADERENTE declara que

Código	Edição	Atualizado em	Central Atendimento 3004 8899 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 701 7717 (Demais localidades) SAC 0800 979 7096 www.cartaointermedium.com.br Ouvidoria 0800 940 9999 Opção 8 E-mail: ouvidoria@intermedium.com.br Atendimento ao Deficiente de Fala e Audição 0800 979 7099	2 de 3
CP-021	3ª	11/06/2015		

o valor da prestação a ser averbado, constante nos itens III está em conformidade com o pactuado, compreendendo os encargos ali previstos e que não lhe fora exigido qualquer outro encargo e/ou aquisição de outro(s) produto(s).

2. Com o presente o ADERENTE expressamente autoriza:

2.1 A Fonte Pagadora em caráter irrevogável e irretratável, a promover os descontos da sua remuneração/salário/vencimentos, no valor nominal e quantidade de prestações especificadas nos item III, conforme disponibilidade de margem consignável e de acordo com a previsão legal contida no artigo 6º da Lei número 10.820/03 e inciso VI do artigo 154 do Decreto número 3.048/99, bem como dos valores referentes à utilização do CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO INTERMEDIUM, principal e acessórios, de todos os valores devidos, cujos descontos deverão permanecer até a integral liquidação do saldo devedor de sua responsabilidade.

2.2 A promover a compensação da dívida, com eventuais créditos que ela tenha ou venha a ter junto ao BANCO INTERMEDIUM inclusive créditos em conta corrente e aplicações financeiras, ou de qualquer outro negócio jurídico, por ele firmado com o BANCO INTERMEDIUM conferindo a este, neste ato, os necessários poderes para proceder ao resgate ou negociação de títulos, em valor suficiente para a liquidação do saldo devedor da dívida existente, em caso de inadimplência ou impossibilidade de consignação junto à Fonte Pagadora.

3. O ADERENTE reconhece como líquido certo e exigível o valor do crédito concedido, comprometendo-se em caráter irrevogável e irretratável, aos pagamentos mensais assumidos.

4. O ADERENTE poderá contar com as operações disponibilizadas no âmbito do site do CARTÃO DE CRÉDITO CONSIGNADO INTERMEDIUM tais como, contratação de novas operações e/ou renegociações de operações em curso, dentro dos limites de margem consignável, desde que possua senha e código de usuário para acessar o sistema, declarando ter conhecimento dos termos do regulamento para prestação dos aludidos serviços registrado junto ao 1º Ofício de Registros de Títulos e Documentos de Belo Horizonte/MG.

5. O ADERENTE reconhece que os correspondentes ou seus agentes não estão autorizados a receber quaisquer taxas e ou reembolsos de despesas e que, em caso de dúvidas, manterá contato com o BANCO INTERMEDIUM através da Central de Atendimento nos números 3004 8899 (Capitais e Região Metropolitana) e 0800 701 7717 (Demais Localidades), notando as opções de acesso respectivas.

6. O ADERENTE declara ter lido e compreendido todas as cláusulas e condições deste Termo de Adesão e dos Contratos que ora adere, ficando ciente de que requereu os Créditos conscientemente, após verificada a sua condição de pagamento, não implicando em excessivo endividamento, nem prejudicando a sua subsistência.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

BANCO INTERMEDIUM S/A

Cliente Aderente ou Representante (Subscritor a rogo)

Declaração do Analfabeto ou Impedido de Assinar

Declaro que ouvi atentamente a leitura deste documento, na presença das testemunhas abaixo, tendo compreendido seu conteúdo e estou ciente de todas as obrigações que assume.

Polegar Direito - Mutuário

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

Código	Edição	Atualizado em	Central Atendimento 3004 8899 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 701 7717 (Demais localidades) SAC 0800 979 7096 www.cartaointermedium.com.br Ouvidoria 0800 940 9999 Opção 8 E-mail: ouvidoria@intermedium.com.br Atendimento ao Deficiente de Fala e Audição 0800 979 7099	3 de 3
CP-021	3ª	11/06/2015		