



PROPOSTA E TERMO DE ADESÃO

Produto: Cartão Private Label Dico												
Cartão: () VISA INTERNACIONAL						Anuidade: () Titular – Valor: 0,00 (Parcelas: 0 x R\$ 0,00) () Adicional – Valor: 0,00 (Parcelas: 0 x R\$ 0,00)						
DADOS PESSOAIS												
CPF			Nome Completo									
Data de Nascimento		Doc. Identidade		Tipo			Órgão Emissor		Data da Emissão		Sexo	Naturalidade UF
Nacionalidade			País de Nascimento			Capacidade Civil CAPAZ			Estado Civil			União Estável
Nome do Cônjuge / Companheiro(a)						Tipo de Vínculo						
Nome do Pai						Nome da Mãe						
Endereço Residencial						Bairro			Cidade			
UF	CEP	Data Início da Residência		Tipo de Residência				Telefone 1		Telefone 2		
2º Endereço						Bairro						
Cidade				UF	CEP		Tipo de Endereço					
DADOS PROFISSIONAIS												
CNPJ/CPF(do empregador)		Empresa/Empregador				Tipo		Profissão/Ocupação Principal				
Natureza da ocupação					Data de Admissão		Renda Bruta Mensal		Data de referência da renda			
ESCOLARIDADE												
Escolaridade												
REFERÊNCIAS PESSOAIS E COMERCIAIS												
Telefone		Nome										
Telefone		Nome										
DADOS PARA IMPRESSÃO DO CARTÃO												
TITULAR												
Nome para o cartão (19 posições)												
Data de vencimento da Fatura						Seguro Proteção						
01 02 03 06 07 09 11 12 19 20 21 22 23 24 25 26						<input type="checkbox"/> SIM, autorizo a contratação do seguro proteção proteção 96 horas e autorizo o débito mensal na minha fatura de R\$ 3,00 por cartão emitido. <input type="checkbox"/> NÃO						
Seguro Proteção: Opção por Proteção Ouro: Seguro que cobre as operações efetuadas fraudulentemente, nas 96 horas anteriores à COMUNICAÇÃO de roubo, furto, perda ou extravio do cartão, à Central de Atendimento, conforme instruções contidas no Resumo das Condições Gerais do Seguro Coletivo para Cartões de Crédito. As operações cobertas são as seguintes: compras junto aos estabelecimentos comerciais, na função crédito; saque em espécie na conta cartão, em terminais eletrônicos efetuados pelo segurado, sob coação e devidamente comprovado por meio de Boletim de Ocorrência Policial, enviado à Central de Atendimento. Processo SUSEP 15.414.004663/2004-41.												
Débito em conta corrente: - Correntista do Banco do Brasil pode solicitar esta opção na sua Agência de Relacionamento.												
ADICIONAL												
Nome Completo												
Nome para o cartão (19 posições)						CPF						
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa)						Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino						

Declaro que as informações constantes deste documento são verdadeiras ao tempo em que AUTORIZO, ainda, o registro das referidas informações em sistemas eletrônicos da loja e do Banco do Brasil.

AUTORIZO e solicito a abertura de cadastro junto aos serviços de proteção ao crédito e congêneres, bem como a consulta e confirmação de informações a meu respeito.

AUTORIZO o Banco do Brasil a solicitar, obter e fornecer à Central de Risco do Banco Central do Brasil, informações relativas a meus débitos e responsabilidades contraídas nas instituições financeiras autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil e, também, que as demais instituições do Conglomerado Banco do Brasil tenham acesso a todos os meus dados cadastrais.

O titular AUTORIZA o Banco do Brasil, inclusive em relação aos ADICIONAIS a ele vinculados, quando houver:

- I) e a Dicico a compartilhar, entre si, os dados cadastrais objeto da presente proposta do cartão Dicico ora solicitado, sendo que os referidos dados poderão ser utilizados tanto pelo Banco do Brasil como pela Dicico para o envio de informações sobre produtos, serviços, promoções e ofertas de benefícios ou facilidades;
- II) monitorar e gravar as ligações telefônicas para a Central de Atendimento;
- III) apartar o limite de crédito do cartão especificamente para compras na rede da Dicico;
- IV) a informar à Dicico a média de gastos no cartão.

Tenho ciência de que a emissão do cartão está condicionada à análise e aprovação de crédito pelo Banco do Brasil.

Caso o titular tenha solicitado ou venha a solicitar cartões adicionais para uso de pessoas físicas, denominadas ADICIONAIS, declara-se ciente que, para esse efeito, estas serão consideradas suas dependentes, estando a ele vinculadas, constituindo-se o titular devedor principal das despesas e obrigações provenientes da utilização dos referidos cartões adicionais.

DECLARO ESTAR CIENTE DA COBRANÇA DE ANUIDADE ACIMA ASSINALADA, CUJO VALOR MÁXIMO PARA OS CARTÕES PRIVATE LABEL ENCONTRA-SE PUBLICADO NA TABELA DE TARIFAS PESSOA FÍSICA – SERVIÇOS DIFERENCIADOS DO BANCO DO BRASIL.

Declaro também estar ciente de que o não recebimento da FATURA da conta-cartão até a data do vencimento não prejudicará a exigibilidade do pagamento do saldo devedor, que poderá ser obtido, a qualquer momento, na Central de Atendimento BB, nos terminais de auto-atendimento do Banco do Brasil e na Internet (www.bb.com.br).

Ao assinar este TERMO DE ADESÃO, o CLIENTE declara-se ciente que foi comunicado que:

- i) os débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito por ele realizados serão registrados no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central – SCR;
- ii) o SCR tem por finalidades fornecer informações ao Bacen para fins de supervisão do risco de crédito a que expostas as instituições financeiras e propiciar o intercâmbio de informações entre essas instituições com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios;
- iii) poderá ter acesso aos dados constantes em seu nome no SCR por meio da Central de Atendimento ao Público do Bacen (CAP);
- iv) os pedidos de correções, de exclusões e de manifestações de discordância quanto às informações constantes no SCR devem ser dirigidas ao Bacen ou à instituição responsável pela remessa das informações, por meio de requerimento escrito e fundamentado, ou, quando for o caso, pela respectiva decisão judicial;
- v) a consulta a quaisquer informações disponibilizadas pelas instituições financeiras e registradas em seu nome, na qualidade de responsável por débitos ou garantias de operações, depende de prévia autorização.

Declaro ainda, neste ato, conhecer e aceitar os termos e condições do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões Private Label do Banco do Brasil, registrado no cartório do 1º Ofício de Títulos e Documentos da Cidade de Brasília (DF), sob o microfilme número 778074, de 22.05.2009.

Local e Data

Assinatura do Titular

- Autorizo o envio do cartão para meu endereço aqui informado por meio dos serviços de correios.
Li e entendi os AVISOS LEGAIS e concordo e aceito os termos. Responsabilizo-me por todos os dados informados.