



CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES | CDC

CONDIÇÕES:

Para realizarmos a análise do processo de transferência a terceiros dos direitos e das obrigações do contrato, será necessário:

- Estar em dia com os pagamentos das parcelas;
- Estar com o documento do veículo emitido junto ao DETRAN;
- Para contratos com início a partir de 22/01/2015, não será permitido a Cessão de Direitos entre Pessoa Física e Jurídica e de Jurídica para Física em função de diferentes alíquotas do IOF aplicadas nos contratos.

ETAPAS DO PROCESSO:

1ª Etapa – Preenchimento da Ficha Cadastral

- A Ficha Cadastral deverá ser preenchida e assinada (não é permitido campos em brancos ou rasurados).
- Quando se tratar de Pessoa Jurídica, enviar uma Ficha em nome da Pessoa Jurídica, e uma Ficha para cada sócio como Pessoa Física.
- Enviar a Ficha Cadastral para o e-mail proposta@vwfs.com e informar o número do contrato.

2ª Etapa – Análise da Proposta

- Após o recebimento da Ficha Cadastral, a proposta será cadastrada e analisada.
- A nossa Central de Relacionamento efetuará retorno ao cliente para informar o resultado da análise.
- Sendo aprovada a Proposta, será encaminhado por e-mail o termo para colher as assinaturas e o boleto da tarifa.

3ª Etapa – Envio dos Documentos

- Encaminhar os formulários assinados e os documentos solicitados nesse check list através dos correios no endereço **Rua Volkswagen, 291 – Pq. Jabaquara – Caixa Postal Interna 8083 – CEP 04344-020 – São Paulo – SP.**
- Recomendamos o envio dos documentos via SEDEX ou com A.R. (Aviso de Recebimento).

Volkswagen Financial Services

Serviços a Clientes

Capitais e Regiões Metropolitanas : 4003 6636

Demais Regiões : 0800 770 1936

Central de Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala : 0800 770 1935

Serviço de Apoio ao Consumidor : 0800 7701926

Ouvidoria : 0800 7012834

Site: www.vwfs.com.br (também disponível na versão mobile)

BAVW_839 Setembro/19



Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários
X	X	Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação ou RG (documento de identidade) e CPF. Quando se tratar de Pessoa Jurídica, os sócios avalistas e administradores também deverão apresentar os mesmos documentos.
X		Cópia simples do Comprovante de Endereço Residencial (máximo 60 dias da emissão).
X	X	Cópia simples do Comprovante de Rendimentos (máximo 60 dias da emissão) Autônomos podem apresentar RPA (recibo de pagamento autônomo) e sócios avalistas podem apresentar Pró-Labore em caso de sócios da empresa e declaração da empresa em papel timbrado assinada pelo responsável legal , ou cópia simples da última Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (com protocolo de entrega).
	X	Cópia simples do Contrato Social e última alteração (se houver) ou ATA de Assembleia e Estatutos atualizados
	X	Cópia simples do Balanço Anual (com DRE) ou cópia simples da Última Declaração do Imposto de Renda ou cópia simples da Relação de Faturamento dos últimos 12 meses em papel timbrado da própria empresa e assinados pelo contador (com CRC).
	X	Cópia simples do boleto e do comprovante de pagamento da tarifa: R\$ 350,00. Deverá ser paga após aprovação do crédito.
X	X	Cópia simples do CRV (Certificado de Registro do Veículo) frente/verso, preenchido com valor e dados do comprador, assinado e reconhecido firma por autenticidade da assinatura do vendedor. Deverá ser enviado após aprovação do crédito.
X	X	1 (uma) cópia da Ficha Cadastral, preenchida e assinada. Quando se tratar de Pessoa Jurídica, os sócios avalistas e administradores também deverão preencher e assinar.
X	X	01(uma) via original do Termo de Cessão de Direitos e Obrigações, preenchido e assinado com reconhecimento de firma por semelhança pelo cliente e comprador.
X	X	Carta original solicitando o cancelamento do SPF (Seguro de Proteção Financeira), com firma reconhecida por semelhança da assinatura do cedente/cliente, quando houver.

Ressaltamos que, se necessário, novos documentos e garantias poderão ser solicitados no decorrer da análise.

4ª Etapa – Conclusão do Processo

- Após o recebimento dos documentos, caso não haja rasuras, documentos faltantes ou pendências de assinaturas, o processo será concluído em 05 (cinco) dias úteis.

Importante: Documentos pendentes devem ser regularizados em 30 dias, após este prazo a documentação será descartada e o processo precisará ser reiniciado.



FICHA CADASTRAL - PESSOA FÍSICA

PESSOA	CPF	NOME		
	IDENTIDADE Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE
	NATURALIDADE	SEXO		ESTADO CIVIL
	FILIAÇÃO MÃE			
	ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.)			Nº
	COMPLEMENTO			
	BAIRRO	CIDADE		UF
	CEP	TELEFONE (DDD/Nº)		
	PROFISSÃO	RENDA MENSAL (A)	OUTRAS RENDAS (B)	
	ENDEREÇO COMERCIAL (Rua/Av.)			BAIRRO
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE (DDD/Nº)	
RAMAL	CPF (CÔNJUGE)			
NOME				

BENS	ESPÉCIE (Veículo/Imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End.) ou CARACTERÍSTICAS (Modelo/Ano)

DECLARAÇÕES	PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS - CIRCULAR 3.461 BACEN	
	- Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	- Possui relacionamento/ligação com Agente Público?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	DECLARAÇÃO DE PROPÓSITOS	
	Natureza: Relação de negócio com o Banco Volkswagen S.A.	Propósito: Operações de Crédito (Financiamento, empréstimo, outros) e/ou Arrendamento Mercantil
	Outros (especificar) _____	
	BACEN E SERASA	
	1- Em atendimento ao disposto na Circular BACEN 3461/09, as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, estando ciente, ainda, de que poderei incorrer nas penas do art. 299, do Código Penal, em caso de declarações falsas. Ademais, de acordo com a mesma Circular, fico responsável por encaminhar correspondência acompanhada dos respectivos comprovantes ao endereço: R. Volkswagen, 291 – Jabaquara – Cep: 04344-010 - São Paulo/SP, aos cuidados do Departamento de Serviços a Clientes. Caixa Postal Interna 8044, caso ocorra qualquer alteração dos meus dados cadastrais (exemplo: estado civil, endereço comercial, residencial ou para correspondência, telefone, renda e patrimônio).	
	2 - Fica essa instituição autorizada a consultar e disponibilizar as informações acima prestadas à SERASA S.A., Boa Vista Serviços S.A.- Administrador do SCPC e outras entidades congêneres	
	3 - Autorizo esta instituição, em conformidade com a Resolução 4571/2017 CMN, a consultar e registrar débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito, que constem ou venham a constar em meu nome no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR, com a finalidade de monitorar o crédito no sistema financeiro em atividades de fiscalização e propiciar o intercâmbio entre as instituições financeiras sujeitas ao dever de conservar o sigilo bancário de que trata a Lei Complementar nº 105/2001, com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios. Concordo, ainda, em estender a presente autorização de consulta ao SCR às demais instituições autorizadas a consultá-lo e que adquiram ou recebam em garantia, ou manifestem interesse de adquirir ou de receber em garantia, total ou parcialmente, operações de crédito sob minha responsabilidade. Declaro estar ciente de que poderei ter acesso aos dados constantes em meu nome no SCR, por meio do Registrato – Extrato do Registro de Informações no BACEN ou da Central de Atendimento ao Público do BACEN e que, qualquer discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais (quando for o caso) no SCR deverão ser dirigidos a esta Instituição, por meio de requerimento escrito e fundamentado.	
4 - Fica essa instituição autorizada, ainda, a fornecer toda e qualquer informação relacionada à operação ora pretendida às empresas integrantes do Conglomerado Financeiro Volkswagen, assim como prestadores de serviços devidamente aprovados por referidas empresas.		
5 - <u>Por fim, para atendimento à Lei 12.414/11, que disciplina a formação e consulta a banco de dados com informações de adimplemento, de pessoas naturais ou de pessoas jurídicas, para formação de histórico de crédito, autorizo a abertura de cadastro em bancos de dados, bem como o compartilhamento de informações de adimplemento.</u>		
_____	_____	_____
LOCAL E DATA	ASSINATURA DO CLIENTE	REPRESENTANTE
DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO (USO INTERNO)		
Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ, e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no art. 64 da Lei nº 8.383, de 30.12.91.		
_____	_____	
LOCAL E DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DO CADASTRO	
	NOME:	



CNPJ		RAZÃO SOCIAL	
RAMO DE ATIVIDADE		ATIVIDADE PRINCIPAL CNAE	
ENDEREÇO DA SEDE (Rua/Av.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE (DDD/Nº)	E-MAIL	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA <input type="checkbox"/> SEDE <input type="checkbox"/> OUTRO (Indicar abaixo)	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Rua/Av.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
DATA CONSTITUIÇÃO	FORMA DE CONSTITUIÇÃO	FATURAMENTO MÉDIO MENSAL R\$	
PROponente			
ACORDO DE ACIONISTA OU SÓCIOS (CRÉDITO CORPORATE)			
A EMPRESA POSSUI ACORDO DE ACIONISTAS OU SÓCIOS QUE ESTABELEÇA REGRAS ESPECÍFICAS DE VOTOS E/OU VETOS? SE SIM, FAVOR DISPONIBILIZAR O DOCUMENTO PARA O BANCO VOLKSWAGEN S.A. SIM NÃO			
ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA E/OU PROCURADORES (No espaço IC, colocar "I" para quem assina ISOLADAMENTE e "C" para quem assina em CONJUNTO)			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	IC
PRINCIPAIS ACIONISTAS (No espaço IC, colocar "I" para quem assina ISOLADAMENTE e "C" para quem assina em CONJUNTO)			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	% SOBRE CAPITAL
PARTICIPAÇÃO DA EMPRESA EM OUTRAS (Apenas Controladas e/ou Coligadas)/PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS E/OU DIRETORES EM OUTRAS EMPRESAS			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	% PARTICIPAÇÃO
DECLARAÇÃO DE PROPOSITOS			
Natureza: Relação de negócio com o Banco Volkswagen S.A.		Propósito: <input type="checkbox"/> Operações de Crédito (Financiamento, empréstimo, outros) e/ou Arrendamento Mercantil <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____	
DECLARAÇÕES:			
1 - Em atendimento ao disposto na Circular BACEN 3461/09, as informações acima prestadas são verídicas e de minha inteira responsabilidade, estando ciente, ainda, de que poderei incorrer nas penas do art. 299, do Código Penal, em caso de declarações falsas. Ademais, de acordo com a mesma Circular, fico responsável por encaminhar correspondência acompanhada dos respectivos comprovantes ao endereço: R. Volkswagen, 291 – Jabaquara – Cep: 04344-010 - São Paulo/SP, aos cuidados do Departamento de Serviços a Clientes. Caixa Postal Interna 8044, caso ocorra qualquer alteração dos meus dados cadastrais (exemplo: estado civil, endereço comercial, residencial ou para correspondência, telefone, renda e patrimônio).			
2 - Fica essa instituição autorizada a consultar e disponibilizar as informações acima prestadas à SERASA S.A., Boa Vista Serviços S.A.- Administrador do SCPC e outras entidades congêneres.			
3 - Autorizo esta instituição, em conformidade com a Resolução 4571/2017 CMN, a consultar e registrar débitos e responsabilidades decorrentes de operações com características de crédito, que constem ou venham a constar em meu nome no SCR ou nos sistemas que venham a complementar ou a substituir o SCR, com a finalidade de monitorar o crédito no sistema financeiro em atividades de fiscalização e propiciar o intercâmbio entre as instituições financeiras sujeitas ao dever de conservar o sigilo bancário de que trata a Lei Complementar nº 105/2001, com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios. Concordo, ainda, em estender a presente autorização de consulta ao SCR às demais instituições autorizadas a consultá-lo e que adquiram ou recebam em garantia, ou manifestem interesse de adquirir ou de receber em garantia, total ou parcialmente, operações de crédito sob minha responsabilidade. Declaro estar ciente de que poderei ter acesso aos dados constantes em meu nome no SCR, por meio do Registrato – Extrato do Registro de Informações no BACEN ou da Central de Atendimento ao Público do BACEN e que, qualquer discordância quanto às informações constantes do SCR e os pedidos de correções, exclusões e registros de medidas judiciais (quando for o caso) no SCR deverão ser dirigidos a esta Instituição, por meio de requerimento escrito e fundamentado.			
4 - Fica essa instituição autorizada, ainda, a fornecer toda e qualquer informação relacionada à operação ora pretendida às empresas integrantes do Conglomerado Financeiro Volkswagen, assim como prestadores de serviços devidamente aprovados por referidas empresas.			
5 - Por fim, para atendimento à Lei 12.414/11, que disciplina a formação e consulta a banco de dados com informações de adimplemento, de pessoas naturais ou de pessoas jurídicas, para formação de histórico de crédito, autorizo a abertura de cadastro em bancos de dados, bem como o compartilhamento de informações de adimplemento.			
_____	LOCAL E DATA	_____	ASSINATURA DO CLIENTE
_____		_____	REPRESENTANTE
DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO (USO INTERNO)			
Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ, e outros comprobatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no art. 64 da Lei nº 8.383, de 30.12.91.			
_____	LOCAL E DATA	_____	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DO CADASTRO
			NOME:



www.vwfs.com.br



Central de Relacionamento Clientes:
 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4003 6636
 Demais Regiões: 0800 770 1936
 Central de Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala: 0800 770 1935
 Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800 770 1926

Segunda a sexta: 8h às 20h
 Sábado: 8h às 14h

Ouvridoria: 0800 701 2834

Segunda a sexta: 8h às 17h

Volkswagen Financial Services



Financiamentos. Consórcio. Seguros. Mobilidade.

Local e Data

À

Volkswagen Corretora de Seguros Ltda.

Ref.: Cancelamento do Seguro de Proteção Financeira (utilização da cobertura)

Operação |Contrato:

Nome:

CPF:

Solicito junto a esta Corretora o envio desta correspondência à CARDIF DO BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A. visando ao cancelamento do seguro de proteção financeira relacionada à operação acima mencionada, pelo motivo de: _____, e estou ciente de que em razão da utilização de uma das coberturas do seguro contratado por este solicitante, não haverá a restituição de qualquer valor relativamente à apólice cancelada, bem como que as prestações da operação acima mencionada permanecerão inalteradas.

Atenciosamente,

Assinatura do Cliente (reconhecer firma)

Volkswagen Financial Services

Serviços a Clientes

Capitais e Regiões Metropolitanas : 4003 6636

Demais Regiões : 0800 770 1936

Central de Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala : 0800 770 1935

Serviço de Apoio ao Consumidor : 0800 7701926

Ouvidoria : 0800 7012834

Site: www.vwfs.com.br (também disponível na versão mobile)

BAVW_888 Maio/19

Volkswagen Financial Services



Financiamentos. Consórcio. Seguros. Mobilidade.

Local e Data

À

Volkswagen Corretora de Seguros Ltda.

Ref.: Cancelamento do Seguro de Proteção Financeira (não utilização da cobertura)

Operação |Contrato:

Nome:

CPF:

Solicito junto a esta Corretora o envio desta correspondência à CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., visando ao cancelamento do seguro de proteção financeira relacionado à operação acima mencionada, pelo motivo de: _____, e estou ciente de que:

1- Se o Seguro de Proteção Financeira foi adquirido no ato do contrato, será fornecido um desconto referente ao tempo do seguro não utilizado.

Esse desconto será fornecido em uma única parcela que deverá ser a parcela subsequente a do cancelamento, não sofrendo alterações nas demais parcelas.

Informar abaixo o e-mail para que possamos encaminhar o boleto com o desconto do SPF.

2- Caso o pagamento das prestações seja por meio de débito em conta corrente e/ou débito em cartão de crédito, não haverá restituição de qualquer valor relativamente ao certificado de seguro cancelado.

Atenciosamente,

Assinatura do Cliente (reconhecer firma)

Volkswagen Financial Services

Serviços a Clientes

Capitais e Regiões Metropolitanas : 4003 6636

Demais Regiões : 0800 770 1936

Central de Atendimento Portadores Deficiência Auditiva/Fala : 0800 770 1935

Serviço de Apoio ao Consumidor : 0800 7701926

Ouvidoria : 0800 7012834

Site: www.vwfs.com.br (também disponível na versão mobile)

BAVW_889 Maio/19