



## TRANSFERÊNCIA COTA NÃO CONTEMPLADA

### CONDIÇÕES:

Para realizarmos a análise do processo de transferência dos direitos e obrigações da cota a terceiros é necessário:

- Estar em dia com os pagamentos das parcelas.
- É imprescindível que o Termo de Cessão e Transferência esteja completamente preenchido, inclusive com e-mail do cedente e cessionário.

O prazo para a conclusão é de 5 (cinco) dias úteis após a recepção dos documentos pelo departamento responsável.

Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários
X	X	<u>Cópia</u> simples da Carteira Nacional de Habilitação ou RG (documento de identidade) e CPF. Quando se tratar de Pessoa Jurídica, os sócios também deverão apresentar.
X	X	<u>Cópia</u> simples do Comprovante de Endereço Residencial (máximo 60 dias da emissão). Quando se tratar de Pessoa Jurídica, a empresa e os sócios também deverão apresentar.
X		<u>Cópia</u> simples do Comprovante de Rendimentos (máximo 60 dias da emissão). Autônomos deverão apresentar <u>cópia</u> simples a Declaração de Renda, emitida pelo contador e com dados do CRC, ou <u>cópia</u> simples da última Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (com protocolo de entrega). Quando houver saldo devedor na cota.
	X	<u>Cópia</u> simples do Contrato Social e última alteração (se houver) ou ATA de Assembleia e Estatutos atualizados (Cedente/Vendedor e Cessionário/Comprador).
	X	<u>Cópia</u> simples da Relação de Faturamento dos últimos 12 (doze) meses, emitida pelo contador e com dados do CRC, ou <u>cópia</u> simples da última Declaração do Imposto de Renda (com protocolo de entrega). Quando houver saldo devedor na Cota.
X	X	<u>Cópia</u> simples do boleto e do comprovante de pagamento da tarifa: R\$ 350,00. <b>Deverão ser entregues juntos com os documentos.</b>
X	X	1 (uma) <u>cópia</u> da Ficha Cadastral, preenchida e assinada pelo cessionário/comprador. Quando se tratar de Pessoa Jurídica (empresa), os sócios também deverão preencher e assinar.
X	X	1 (uma) via <u>original</u> do Termo de Cessão e Transferência de Direitos e Obrigações. Página 1: Preencher, assinar e reconhecer firma por autenticidade da assinatura do Cedente (vendedor). Página 2: O cedente e o cessionário deverão rubricar.
X	X	1 (uma) via <u>original</u> da Proposta de Seguro Prestamista (se houver), preenchida e assinada pelo cessionário/comprador. Quando se tratar de Pessoa Jurídica, o sócio-administrador também deverá preencher e assinar.

Consórcio Nacional Volkswagen

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](http://www.vwfs.com.br) (também disponível na versão mobile)

CNVW\_491 Janeiro/2021



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

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

## **FORMA DE ENVIO:**

Via correio para **Consórcio Nacional Volkswagen – Garantias** – Caixa Postal 545 – CEP 06763-970-Taboão da Serra/SP.

## **Observações :**

**Cessão de Direitos BUE :** Cotas de funcionários, aposentados e ex-funcionários, só é possível efetuar a transferência para outro funcionário do grupo e/ou parente de acordo com as regras internas estabelecidas.

Processos finalizados através de **Procuração** deverão apresentar **o Termo de Responsabilidade** preenchido, assinado e informando:

- ✓ **Cota Contemplada** - informar ciência da data de contemplação
- ✓ **Cota Não contemplada com sorteio programado** - informar ciência da data de sorteio

## PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO PRESTAMISTA

NÚMERO DO PROCESSO SUSEP: 15414.002696/2011-85

**SEGURADORA: MAPFRE SEGUROS GERAIS – CNPJ 61.074.175/0001-38**

Avenida das Nações Unidas 14.261 – Ala A, 17º ao 21º andar, Vila Gertrudes – São Paulo / SP

Estipulante/Credor	CNPJ
CONSORCIO NACIONAL VOLKSWAGEN - ADMINISTRADORA DE CONSORCIO LTDA	47.658.539/0001-04

Vigência da Apólice de Seguro		Capital Segurado (cobertura)	Prêmio	
Início (data da realização da 1ª assembleia):	Fim (prazo da cota):	X Vinculado (saldo devedor)	0,0686%	Sobre o Valor do Saldo Devedor

Segurado/Nome	Data Nascimento

RG	CPF	Pessoa Exposta Politicamente	
		Sim	Não

Proposta de participação a grupo de consórcio nº

Corretora	Comissão da Corretora
Volkswagen Corretora de Seguros Ltda	0,01%

### OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital segurado ou saldo devedor ao estipulante, relacionado à dívida contraída pelo segurado, caso ocorra a morte e/ou invalidez total por acidente do segurado, de acordo com as condições contratuais, desde que o evento não se enquadre como risco excluído da cobertura securitária.

### BENEFICIÁRIO

Credor/Estipulante, nos termos da regulamentação em vigor.

Na falta de indicação expressa de beneficiários, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Autorizo a Estipulante a incluir meu nome na apólice de Seguro Prestamista contratado junto a MAPFRE Seguros Gerais S/A (Seguradora) situada à Avenida das Nações Unidas, 14.261 Ala A, 17º ao 21º Andar, Vila Gertrudes, CEP 04794-000, São Paulo/SP, CNPJ 61.074.175/0001-38, a quem concedo o direito de agir em meu nome, no cumprimento ou alteração de todas as Cláusulas e Condições Gerais e Especiais da referida apólice, devendo todas as comunicações ou avisos inerentes ao contrato ser encaminhado diretamente ao Estipulante que, para tal fim, fica investido dos poderes de representação. Entretanto, fica ressalvado que os poderes de representação ora outorgados, não lhe darão o direito de cancelar o seguro sem o meu consentimento expresso, enquanto o pagamento do prêmio for de minha responsabilidade.

A contratação do seguro é opcional, sendo facultado ao segurado o seu cancelamento a qualquer tempo, com devolução do prêmio pago referente ao período a decorrer, se houver. Em caso de cancelamento por perda de objeto a Seguradora deverá ser comunicada formalmente.

Em se tratando de venda nova e substituição de bem, a cobertura do seguro terá início na data de realização da primeira assembleia. Em se tratando de Cessão de Direitos (transferência de quota), a cobertura terá início a partir da anuência da Administradora junto ao processo de cessão de direitos. Em todas situações, durante a vigência da apólice, a cobertura securitária ficará vinculada a aceitação da seguradora e ao pagamento ininterrupto do prêmio de seguro.

## PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO PRESTAMISTA

NÚMERO DO PROCESSO SUSEP: 15414.002696/2011-85

Esta proposta considera 36,21% de remuneração incidente sobre o prêmio emitido, líquido de impostos e emolumentos. Tal percentual refere-se a média simples de remuneração acumulada entre os meses de janeiro à novembro de 2020.

Outras modalidades de remuneração pós-fixadas poderão se aplicar ao relacionamento entre a seguradora e o intermediário, conforme eventuais políticas comerciais ou instrumentos contratuais.

Declaro que estou ciente e que foram integralmente cumpridas as regras de conduta que devem ser praticadas pelos intermediários no relacionamento com o cliente previstas nas legislações vigentes, especialmente sobre as informações mínimas que devem ser disponibilizadas antes da aquisição do produto de seguro.

A cobrança do prêmio de seguro só poderá ser feita com a prévia autorização do Segurado, seja por boleto, débito em conta, cartão de crédito ou folha de pagamento.

Em caso de cotas Pessoa Física com mais de um responsável, cada um deverá preencher a proposta de adesão e a indenização será proporcional ao número de titulares da cota. Em caso de cotas Pessoa Jurídica cada sócio, titulares, instituidores, administradores ou empresários, cada um deverá preencher a proposta de adesão e a indenização será proporcional a sua participação no capital social da empresa.

A Seguradora se reserva no direito de negar a indenização, em caso de evento por morte, decorrente de má-fé e/ou doença pré-existente não declarada quando da assinatura deste documento.

Se o segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Declaro que tive conhecimento das informações mínimas que devem ser disponibilizadas antes da aquisição deste seguro, conforme previsto na Resolução CNSP nº 382/2020, especialmente sobre os valores da remuneração dos intermediários que incidem sobre o valor do seguro.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e completas, ciente que se tiver omitido circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta, perderei o direito à indenização de acordo com o Código Civil Brasileiro.

Concordo que as declarações prestadas passam a fazer parte integrante do contrato de seguro a ser celebrado com a Seguradora, ficando a mesma autorizada a utilizá-las, em qualquer época, no amparo e na defesa dos seus direitos, sem que tal autorização implique em ofensa ao sigilo profissional.

Autorizo a Seguradora a efetuar o levantamento de meu prontuário médico, junto a hospitais, clínicas, entidades pública ou privada, pronto-socorro e/ou consultórios médicos, bem como sobre resultados de exames e tratamentos instituídos, a fim de dirimir dúvidas para a liquidação de sinistros.

### DECLARO QUE TIVE CONHECIMENTO DAS CONDIÇÕES GERAIS E EXPRESSO MINHA CONCORDÂNCIA COM A CONTRATAÇÃO DO SEGURO PRESTAMISTA.

Local e Data	Assinatura do Segurado

**TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES A CONTRATO DE CONSÓRCIO  
(COTA SEM VEÍCULO)**

<b>Local e Data</b>	<b>Grupo</b>	<b>Cota</b>	<b>DC</b>
---------------------	--------------	-------------	-----------

**Quadro Nº1 – PARTES ADMINISTRADORA**

Consórcio Nacional Volkswagen – Adm. de Consórcio Ltda., com sede social em São Paulo, Rua Volkswagen nº 291, bairro Pq Jabaquara - SP CEP 04344-020. Inscrito no CNPJ sob Nº 47.658.539/0001-04

<b>CEDENTE (Nome/ Razão Social)</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
-------------------------------------	-----------------

Endereço residencial/Sede (Rua, Av., Nº, compl.)

Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)
--------	--------	--------	-----	----------------

E-mail

<b>CESSIONÁRIO (Nome/ Razão Social)</b>	<b>CPF/CNPJ</b>
---	-----------------

Identidade Nº	Orgão Expedidor	Data de Nasc./ Constituição	Profissão/Ramo de Atividade
---------------	-----------------	-----------------------------	-----------------------------

**Sexo:**  F  M **Estado Civil**  Casado  Solteiro  Viúvo  Divorciado  Outros

Endereço residencial/Sede (ruas, Av., Nº, compl.)

Bairro	Cidade	Estado	CEP	
--------	--------	--------	-----	--

Celular (DDD)	Telefone Residencial (DDD)	Telefone Comercial (DDD)
---------------	----------------------------	--------------------------

E-mail Autoriza divulgação de nome e endereço?  
 Sim  Não

Renda/ Faturamento Mensal <b>R\$</b>	Deseja informar conta para depósito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Possui	Poupança <input type="checkbox"/> Corrente	Banco	Agência	Conta
---	---	---	-------	---------	-------

**Preencher apenas para Pessoa Jurídica**  
Nome Responsável:  Sócio  Diretor  Procurador CPF Participação (%)

Nome Responsável:  Sócio  Diretor  Procurador CPF Participação (%)

Capital Subscrito <b>R\$</b>	Sócio Beneficiário ao Seguro de vida (somente S/A)	CPF Beneficiário
---------------------------------	--	------------------

**Quadro Nº2 – CARACTERÍSTICAS DA OPERAÇÃO DE CONSÓRCIO – Plano de Consorcio**  
 Normal  Padrão  Mais  Exclusivo  Leve  Reduzido  Conforto  \_\_\_\_\_

Prazo de Duração do Grupo	% de Contribuição Mensal	% Fundo de Reserva	% Taxa de Administração Antecip. Diferida	Valor da 1ª Prestação na data da proposta R\$	Seguro de Vida (S/N)
---------------------------	--------------------------	--------------------	--	---	----------------------

**VEÍCULO BÁSICO DO PLANO NA DATA DA PROPOSTA DE PARTICIPAÇÃO AO GRUPO DE CONSÓRCIO**

Marca <input type="checkbox"/> VW <input type="checkbox"/> MAN <input type="checkbox"/> Ducati	Modelo	Valor do Modelo <b>R\$</b>
--	--------	-------------------------------

SITUAÇÃO DA COTA NESTA DATA	Percentual do Acordo	Valor do saldo devedor <b>R\$</b>
-----------------------------	----------------------	--------------------------------------

**SENHOR CEDENTE: ANTES DE ASSUMIR ESTE TERMO CERTIFIQUE-SE JUNTO À ADMINISTRADORA SE A SUA COTA ESTÁ CONTEMPLADA PELO SISTEMA DE SORTEIO.**

**ESTA CESSÃO DE TRANSFERÊNCIA SOMENTE TERÁ VALIDADE APÓS A ANUÊNCIA DA ADMINISTRADORA.**

**DATA DA ANUÊNCIA:**

**ASSINATURAS**

Cedente <i>(Reconhecer Firma por Autenticidade)</i>	Cessionário	Consórcio Nacional Volkswagen Adm. De Consórcio Ltda
--	-------------	---

**CLÁUSULAS DO TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES A CONTRATOS DE CONSÓRCIO (COTA SEM VEÍCULO)**

- 1. CONTRATO DE CONSÓRCIO:** conforme o **CONTRATO DE CONSÓRCIO**, o CEDENTE é participante do GRUPO/COTA/DC acima enumerado.
- 2. CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES:** o CEDENTE e o CESSIONÁRIO informam à **ADMINISTRADORA** que, entre si, transacionaram os direitos e obrigações inerentes ao **CONTRATO DE CONSÓRCIO**, por valor entre eles acordado. Com a anuência da **ADMINISTRADORA**, o CESSIONÁRIO assume a responsabilidade pela liquidação do **SALDO DEVEDOR** do **CONTRATO DE CONSÓRCIO**.
- 3. COMPROMETIMENTO PELO CUMPRIMENTO DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:** o CESSIONÁRIO declara, expressamente, haver tomado conhecimento prévio de todas as cláusulas e condições que compõem o **CONTRATO DE CONSÓRCIO**, incluindo eventuais acordos firmados entre o CEDENTE e a **ADMINISTRADORA**. Por havê-las compreendido e aceitado, como se aqui estivessem transcritas, obriga-se a cumpri-la e respeitá-la em sua integridade.
- 4. PERCENTUAL DO ACORDO:** o valor percentual mencionado no Campo "Percentual do Acordo" incide sobre o **VEÍCULO BÁSICO DO PLANO**, acrescido da Taxa de Administração e Fundo de Reserva e corresponde ao **SALDO DEVEDOR** em Atraso da **COTA**, cujo pagamento será efetuado, pelo CESSIONÁRIO, no momento do Faturamento do Veículo deduzindo-se do **CRÉDITO** o montante apurado ou, se acordado de forma diversa, no pagamento das **PRESTAÇÕES MENSAS** subsequentes com a sua liquidação efetivada no momento da **CONTEMPLAÇÃO** da **COTA**. O Percentual do Acordo pode ser alterado no caso de substituição do **VEÍCULO BÁSICO DO PLANO**, ou pagamento de valores a maior das **PRESTAÇÕES MENSAS** a vencer.
- 5. PROCURAÇÃO:** o CESSIONÁRIO constitui a **ADMINISTRADORA** sua bastante procuradora para exercício dos poderes a que se refere o **CONTRATO DE CONSÓRCIO**.
- 6. IRREVOGABILIDADE:** a CESSÃO é celebrada em caráter irrevogável e irretratável, obrigando as Partes e seus herdeiros e sucessores
- 7. FORO:** o Foro de São Paulo-SP é o competente para este Contrato, podendo a **ADMINISTRADORA**, ou a quem sub-rogar-se em seus direitos, optar pelo foro do domicílio do **CONSORCIADO**, ou ainda, pelo foro de qualquer de suas Dependências autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil ou do eventual sub-rogado.

Rubrica do Cedente: \_\_\_\_\_

Rubrica do Cessionário: \_\_\_\_\_



[www.cnvw.com.br](http://www.cnvw.com.br)



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

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

Ouvidoria: 0800 701 2834

Segunda a sexta: 8h às



CONTEMPLAÇÃO       DEVEDOR SOLIDÁRIO     
 TRANSFERÊNCIA DE QUOTA     
  COM VEÍCULO       SEM VEÍCULO     
 Crédito aprovado com Devedor Solidário?     
  NÃO       SIM 1 ou 2

Nº DN	CONCESSIONÁRIA	REGIONAL	GRUPO	QUOTA	DC	
CLIENTE	CPF	NOME				
	IDENTIDADE Nº	ORGÃO EXPEDIDOR	DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE		
	NATURALIDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	Nº DEPENDENTES		
	FILIAÇÃO MÃE					
	ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.)		Nº	COMPLEMENTO		
	BAIRRO	CIDADE	UF	CEP		
	TELEFONE RESIDENCIAL (DDD/Nº)	TELEFONE CELULAR (DDD/Nº)	ENDEREÇO INTERNET/EMAIL	<input type="checkbox"/> AUTORIZA RECEBER INFORMAÇÕES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
	<input type="checkbox"/> DIVULGAÇÃO NOME/ENDEREÇO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEMPO DE RESIDÊNCIA	TIPO DE RESIDÊNCIA	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA		
	<input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> FINANCIADA <input type="checkbox"/> RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> OUTROS (Indicar Abaixo) <input type="checkbox"/> COMERCIAL					
	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Rua/Av.)		Nº	COMPLEMENTO		
	BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	TELEFONE (DDD/Nº)	RAMAL
	EMPRESA ONDE TRABALHA		CNPJ (EM CASO DE PROPRIETÁRIO)			
	DATA DE ADMISSÃO	PROFISSÃO	OCUPAÇÃO			
	ENDEREÇO COMERCIAL (Rua/Av.)		Nº	COMPLEMENTO		
	BAIRRO	CIDADE	UF	CEP		
TELEFONE COMERCIAL (DDD/Nº)	RAMAL	TELEFONE DIRETO (DDD/Nº)	RENTA MENSAL (A)	OUTRAS RENDAS (B)		
RENTA TOTAL (C) = (A + B)	FORMA DE REMUNERAÇÃO <input type="checkbox"/> ASSALARIADO <input type="checkbox"/> COMISSIONADO <input type="checkbox"/> HORISTA <input type="checkbox"/> PRÓ-LABORE					
CÔNJUGE	CPF (CÔNJUGE)	NOME			DATA NASCIMENTO	
	EMPRESA ONDE TRABALHA		CNPJ (EM CASO DE PROPRIETÁRIO)			
	DATA DE ADMISSÃO	TELEFONE DIRETO (DDD/Nº)	RENTA MENSAL (A)	OUTRAS RENDAS (B)	RENTA TOTAL (C) = (A + B)	
BENS	ESPÉCIE (Veículo/Imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End./Área) ou CARACTERÍSTICA (Modelo/Ano)	CIDADE (Imóvel)	VALOR COML. R\$	QUITADO (sim/não)	PREST. MENSAL R\$
REFERÊNCIAS	BANCO	Nº AGENCIA	NOME DA AGENCIA	Nº CONTA CORRENTE	TEMPO DE C. CORRENTE	TELEFONE(DDD/Nº)
	BANCO	Nº AGENCIA	NOME DA AGENCIA	Nº CONTA CORRENTE	TEMPO DE C. CORRENTE	TELEFONE(DDD/Nº)
CONTEMPLAÇÃO	DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA			OPÇÃO DE CRÉDITO		
	Declaro estar ciente e concordo que as despesas referentes ao registro das GARANTIAS, perante os Cartórios e Órgãos de Trânsito, serão cobradas juntamente com o pagamento da PRESTAÇÃO MENSAL subsequente.			Abaixo manifesto minha opção de CRÉDITO, conforme regras do CONTRATO DE ADESAO: <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial		
DECLARAÇÕES	PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS - CIRCULAR 3.461 BACEN Conforme estabelecido nos parágrafos 1º ao 6º do artigo 4º da Circular 3.461, de 24 de julho de 2009, do Banco Central do Brasil, as instituições financeiras devem identificar pessoas que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil ou em outros países, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e pessoas de seu relacionamento. Assim sendo, para cumprimento da determinação legal acima, seguem as seguintes informações: - Exerceu ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Cargo ou Função: _____ - Data início do exercício: _____      Data fim do exercício: _____ - Empresa/Órgão Público: _____ - Possui relacionamento/ligação com Agente Público? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Nome do relacionado: _____      CPF: _____ - Cargo ou Função: _____      Tipo de Relacionamento: _____					
	DECLARAÇÃO DE PROPOSITOS Natureza: Relação de negócio com o Consórcio Nacional Volkswagen.      Propósito: <input type="checkbox"/> Operações de Consórcio <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____					
	DECLARAÇÕES: 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 SPCP e outras entidades congêneres. 3- 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. 4- Por fim, para atendimento à Lei 12.414/11, que disciplina a formação e consulta a banco de dados com informações de adimplimento 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 adimplimento. 5- Declaro ter ciência que essa instituição realiza o tratamento dos meus dados pessoais fornecidos por mim em conformidade com a Lei n.º 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), sem prejuízo do tratamento dos dados pessoais já fornecidos e de serem coletados dados pessoais adicionais, podendo inclusive compartilhá-los com as empresas pertencentes ao Grupo Volkswagen no Brasil ("Grupo VW"), tudo conforme Política de Privacidade disponível eletronicamente no site <a href="http://www.vwfs.com.br">www.vwfs.com.br</a> .					
	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 comprovatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação do disposto no art. 11 da Lei nº 3.461 de 24.07.09.					
	LOCAL E DATA		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ABERTURA DO CADASTRO			
	NOME: _____					
	USO INTERNO					
	DADOS DA OPERAÇÃO					
	VEICULO MARCA	MODELO		<input type="checkbox"/> NOVO <input type="checkbox"/> SEMI-NOVO	ANO FABRICAÇÃO	ANO MODELO
PLANO	VALOR DA NOTA FISCAL (R\$)	VALOR DO CRÉDITO (R\$)		VALOR SALDO DEVEDOR (R\$)		

Nº DN	CONCESSIONÁRIA	REGIONAL	GRUPO	QUOTA	DC		
<b>CLIENTE</b>	CNPJ		RAZÃO SOCIAL				
	INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		RAMO DE ATIVIDADE	CÓD. FED. ATIV. PRINCIPAL	
	ENDEREÇO DA SEDE (Rua/Av.)				Nº	COMPLEMENTO	
	BAIRRO		CIDADE		UF	CEP	
	TELEFONE (DDD/Nº)	FAX (DDD/Nº)	ENDEREÇO NA INTERNET/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	
	TELEFONE(DDD/Nº)		CAPITAL SUBSCRITO R\$	FATURAMENTO MÉDIO MENSAL R\$	INÍCIO DAS ATIVIDADES	Nº DE EMPREGADOS	
	TAMANHO DA FROTA	TIPO IMÓVEL <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> FINANCIADO <input type="checkbox"/> ALUGADO <input type="checkbox"/> OUTROS		DIVULGAÇÃO NOME / ENDEREÇO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		AUTORIZAÇÃO RECEBER INFORMAÇÕES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
	ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA (SÓCIOS/DIRETORES/PROCURADORES). No espaço I/C, colocar "I" para quem assina isoladamente e "C" para quem assina em conjunto.						
	NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	CARGO	% PARTICIPAÇÃO	I/C	
	INDICAR SOCIO BENEFICIÁRIO AO SEGURO DE VIDA (Preencher somente no caso de Sociedade Anônima)						
	NOME			CPF			
PARTICIPAÇÃO DA EMPRESA EM OUTRAS (Apenas Controladas e/ou Coligadas)/PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS E/OU DIRETORES EM OUTRAS EMPRESAS							
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	NOME DO PARTICIPANTE		% PARTICIPAÇÃO		
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>BANCARIAS</b>						
	BANCO	Nº AGÊNCIA	NOME AGÊNCIA	Nº DA CONTA-CORRENTE	C. CORRENTE DESDE	TELEFONE (DDD/Nº)	
<b>FORNECEDORES</b>							
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO (Rua/Av./Nº/Cidade/Estado)			TELEFONE(DDD/Nº)		
<b>CLIENTES</b>							
NOME/RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO (Rua/Av./Nº/Cidade/Estado)			TELEFONE(DDD/Nº)		
<b>MERCADO</b>							
CONSORCIO/FINANCIAMENTO/LEASING	DATA DO CONTRATO	PRAZO	VRG % (Leasing) / ENTRADA	BENS ARRENDADOS/FINANCIADOS/ALIENADOS - TIPO	QUANTIDADE		
<b>BENS</b>	ESPECIE (Veículo/Imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End./Área) ou CARACTERÍSTICA (Modelo/Ano)		CIDADE (Imóvel)	VALOR COML. R\$	QUITADO (sim/nao)	PREST. MENSAL R\$
<b>CONTEMPLAÇÃO</b>	OPÇÃO DE AMORTIZAÇÃO POR LANCE Abaixo manifesto minha opção de amortização por LANCE, conforme regras do CONTRATO DE ADESÃO: <input type="checkbox"/> INVERSA <input type="checkbox"/> DIRETA <input type="checkbox"/> LINEAR <input type="checkbox"/> MISTA				OPÇÃO DE CRÉDITO Abaixo manifesto minha opção de CRÉDITO, conforme regras do CONTRATO DE ADESÃO: <input type="checkbox"/> Integral <input type="checkbox"/> Parcial		
	ASSINATURA DO CLIENTE				ASSINATURA DO CLIENTE		
<b>DECLARAÇÕES</b>	<b>DECLARAÇÃO DE PROPOSITOS</b> Natureza: Relação de negócio com o Consórcio Nacional Volkswagen. <span style="float:right;">Propósito: <input type="checkbox"/> Operações de Consórcio <input type="checkbox"/> Outros (especificar)</span>						
	<b>DECLARAÇÕES:</b>						
	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 - 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.						
	4 - Para atendimento à Lei 12.414/11, que disciplina a formação e consulta a banco de dados com informações de adimplimento, 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 adimplimento.						
	5 - Na qualidade de representante legal do Cliente, declaro ter ciência que essa instituição realizará o tratamento das informações relativas às pessoas físicas ("dados pessoais") vinculadas ao quadro de administradores do Cliente fornecidos por mim, em conformidade com a Lei n.º 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), sem prejuízo do tratamento dos dados pessoais já fornecidos e de serem coletados dados pessoais adicionais, podendo inclusive compartilhá-los com as empresas pertencentes ao Grupo Volkswagen ("Grupo VW"), tudo conforme Política de Privacidade disponível eletronicamente no site <a href="http://www.vwfs.com.br">www.vwfs.com.br</a> .						
	LOCAL E DATA		ASSINATURA DO CLIENTE			REPRESENTANTE	
	<b>DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRAMENTO (USO INTERNO)</b> 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:	
<b>USO INTERNO</b>							
<b>DADOS DA OPERAÇÃO</b>							
VEÍCULO <input type="checkbox"/> NOVO <input type="checkbox"/> SEMI-NOVO	MARCA	MODELO		ANO FABRICAÇÃO	ANO MODELO		
PLANO	VALOR DA NOTA FISCAL (R\$)	VALOR DO CRÉDITO (R\$)	VALOR DO SALDO DEVEDOR (R\$)	PRAZO	QUANTIDADE		
VALOR PRESTAÇÃO (R\$)	CONTRIBUIÇÃO MENSAL (%)		TEM FINANCIAMENTO/LEASING PELO BANCO VOLKSWAGEN				
				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
<b>RIPC / SERASA</b>							
<input type="checkbox"/> Negativo				<input type="checkbox"/> Protesto			
				<input type="checkbox"/> Faltante			

Ao

Consórcio Nacional Volkswagen

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,  
titular da cota \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, solicito prosseguimento do processo abaixo assinalado,  
conforme procuração publica outorgada a \_\_\_\_\_,  
declarando que tenho total conhecimento do procedimento requerido e nada tendo a reclamar.

Termo de cessão e transferência de direitos e obrigações do contrato de consórcio

Preenchimento  
obrigatório 

- Data da contemplação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Data do sorteio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Devolução de valores de consórcio

Preenchimento  
obrigatório 

- Valores disponíveis: R\$ \_\_\_\_\_
- Data da contemplação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**(Reconhecer assinatura por Autenticidade)**

Nome por extenso: \_\_\_\_\_