



## CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES | CDC

As condições iniciais do contrato para realizar o processo de Cessão de Direitos e Obrigações são:

- Caso existam parcelas em atraso, essas deverão ser regularizadas
- O documento do veículo deve estar emitido e com alienação ao Banco Volkswagen
- Para contratos com início a partir de 22/01/2015, não será permitido a Cessão de Direitos de Pessoa Física para Pessoa Jurídica e de Jurídica para Física, em função de diferentes alíquotas do IOF aplicadas nos contratos (contratos que não possuem a cobrança do IOF poderão seguir com o processo independente da Natureza do cliente PF/PJ)
- Caso o cedente tenha feito a Renegociação do contrato em virtude dos impactos da COVID 19 (diluição ou prorrogação), o cessionário também será responsável pelo(s) contrato(s) adicional(is).

### ETAPAS DO PROCESSO

#### 1ª Etapa – Cadastro da Proposta

- **Envio da ficha cadastral**  
PF - Preencher a ficha cadastral com os dados do novo cliente (cessionário) e assinar.  
PJ - Preencher a ficha cadastral com os dados do novo cliente PJ (cessionário) e assinar + uma ficha cadastral para cada sócio da empresa preenchida e assinada.  
Obs.: **Todos os campos devem estar preenchidos para evitar pendências de informações.**
- **Cartão CNPJ e Última alteração do contrato social**

Enviar os documentos acima para o e-mail [proposta@vwfs.com](mailto:proposta@vwfs.com). No campo assunto necessário mencionar o número do contrato.

#### 2ª Etapa – Análise da Proposta

- Após o recebimento dos documentos mencionados na Etapa 1, a proposta de crédito será cadastrada e analisada.
- A nossa Central de Relacionamento efetuará retorno ao cliente para informar o resultado da análise no prazo de 02(dois) dias úteis.
- Caso Aprovada, **encaminharemos por e-mail os Formulários e o Boleto para pagamento das tarifas necessários para a finalização do processo de Cessão de Direitos junto ao Banco Volkswagen.**

#### 3ª Etapa – Envio dos Documentos via Correio

Providenciar os documentos abaixo para análise e finalização do processo de Cessão de Direitos.

Audi Financial Services

Rua Volkswagen, 291 – CEP 04344-010 – São Paulo – SP

Central de Relacionamento: 0800-701-0000

Central de Relacionamento Exclusiva aos Portadores de Deficiência Auditiva e da Fala: 0800-770-1935

Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800-770-1926

Ouvidoria: 0800-701-2834

Site: [www.audifinance.com.br](http://www.audifinance.com.br)



Pessoa Física	Pessoa Jurídica	Documentos e Formulários
X	X	<b>Cópia</b> simples da Carteira Nacional de Habilitação, RG (documento de identidade) e CPF. Quando se tratar de Pessoa Jurídica, os sócios avalistas e administradores também deverão apresentar os mesmos documentos.
X		<b>Cópia</b> simples do Comprovante de Endereço Residencial (máximo 60 dias da emissão).
X	X	<b>Cópia</b> 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 <u>declaração da empresa em papel timbrado assinada pelo responsável legal</u> , ou <b>cópia</b> simples da última Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (com protocolo de entrega).
X	X	Carta <b>original</b> solicitando o cancelamento do SPF (Seguro de Proteção Financeira), com firma reconhecida por semelhança da assinatura do cedente/cliente, quando houver.
	X	<b>Cópia</b> simples do Contrato Social e última alteração (se houver) ou ATA de Assembleia e Estatutos atualizados
	X	<b>Cópia</b> simples do Balanço Anual (com DRE) ou <b>cópia</b> simples da Última Declaração do Imposto de Renda ou <b>cópia</b> simples da Relação de Faturamento dos últimos 12 meses em papel timbrado da própria empresa e assinados pelo contador (com CRC).
X	X	<b>Cópia</b> simples do boleto e do comprovante de pagamento da Tarifa de Cessão – <b>Pessoa Física</b> (PF) R\$ 899,00; <b>Pessoa Jurídica</b> (leves e pesados) R\$ 2.290,00; e Tarifa de Despesa do emitente ( valor cobrado conforme o Estado de emplacamento do veículo) - <b>Deverá ser paga após a aprovação do crédito.</b>
X	X	<b>Cópia</b> simples do ATPV-e ou recibo de venda do veículo/moto CRV, preenchido para o Cessionário com reconhecimento de firma do vendedor ou <b>Cópia</b> simples do CRLV-e
X	X	1 (uma) <b>cópia</b> 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 <b>original</b> do Termo de Cessão de Direitos e Obrigações, preenchido e assinado com reconhecimento de firma por semelhança pelo cliente e comprador.
X	X	01 (uma) via <b>original</b> da Cédula de Crédito Bancário/Cláusulas, devidamente rubricada e assinada pelo comprador.
X	X	01 (uma) via <b>original</b> da Cédula de Crédito Bancário/Cláusulas, do contrato adicional da Renegociação COVID19 (se houver), devidamente rubricada e assinada pelo comprador
X	X	Carta <b>original</b> (modelo anexo) com os dados do emplacamento. Documento deve ser preenchido com os dados de onde o veículo será emplacado (licenciado) conforme CRVATPV-e .

Recomendamos o envio dos documentos via SEDEX ou com A.R. (Aviso de Recebimento) para o endereço:

**Banco Volkswagen – Garantias (Cessão e Substituição)**  
**Caixa Postal 545 – Taboão da Serra/SP CEP 06763-970**

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

#### 4ª Etapa – Conclusão do Processo

Após o recebimento de todos os documentos solicitados, 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.
- ❖ A tarifa de Cadastro deve ser paga no início do processo para análise da proposta, esse valor não será devolvido mesmo em caso de recusa na análise de crédito.

Audi Financial Services

Rua Volkswagen, 291 – CEP 04344-010 – São Paulo – SP

Central de Relacionamento: 0800-701-0000

Central de Relacionamento Exclusiva aos Portadores de Deficiência Auditiva e da Fala: 0800-770-1935

Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800-770-1926

Ouvidoria: 0800-701-2834

Site: [www.audifinance.com.br](http://www.audifinance.com.br)

**Audi** Financial Services

- ❖ Em nosso Site [www.vwfs.com.br](http://www.vwfs.com.br), no rodapé – Tarifas; consta um quadro com os valores de nossas tarifas de serviços.

Local, data \_\_\_\_\_

Informo abaixo, os dados para o emplacamento do veículo.

Contrato número: \_\_\_\_\_

Nome/Razão Social (Cessionário): \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Rua/AV: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do cessionário

Audi Financial Services

Rua Volkswagen, 291 – CEP 04344-010 – São Paulo – SP

Central de Relacionamento: 0800-701-0000

Central de Relacionamento Exclusiva aos Portadores de Deficiência Auditiva e da Fala: 0800-770-1935

Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800-770-1926

Ouvidoria: 0800-701-2834

Site: [www.audifinance.com.br](http://www.audifinance.com.br)

**Audi** Financial Services



Audi Financial Services

Rua Volkswagen, 291 – CEP 04344-010 – São Paulo – SP

Central de Relacionamento: 0800-701-0000

Central de Relacionamento Exclusiva aos Portadores de Deficiência Auditiva e da Fala: 0800-770-1935

Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800-770-1926

Ouvidoria: 0800-701-2834

Site: [www.audifinance.com.br](http://www.audifinance.com.br)



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
	TELEFONE (DDD/Nº)	E-MAIL		
	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)	
<b>PESSOAS EXPOSTA POLITICAMENTE - CIRCULAR 3.978/20 BACEN</b>				
- 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				
<b>DECLARAÇÃO DE PROPÓSITOS</b>				
Natureza: Relação de negócio com o Banco Volkswagen S.A.		Propósito: Operações de Crédito (Financiamento, empréstimo, outros) e/ou Arrendamento Mercantil		
		Outros (especificar)		
1 - Em atendimento ao disposto na Circular BACEN 3.978/20, 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 SPC 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, presentes ou futuras, 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 às operações financeiras contratadas por mim com essa instituição, às empresas integrantes do Grupo 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 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.				
6 - Declaro ter ciência que o Banco Volkswagen realizará 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 de posteriormente 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.audifinance.com.br">www.audifinance.com.br</a> .				
7 - Na qualidade de representante legal do beneficiário PcD menor de idade, acima de 12 (doze) anos, declaro ter ciência que o Banco Volkswagen realizará o tratamento dos dados pessoais de titularidade do beneficiário, inclusive dados pessoais sensíveis, sempre em respeito ao melhor interesse do menor, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, em especial ao artigo 14, e em linha com o disposto no item "6" acima.				
8 - Eu, responsável legal do(a) beneficiário(a) PcD com até 12 (doze) anos incompletos, declaro estar ciente e manifesto o meu consentimento para o tratamento dos dados pessoais do menor, inclusive dados pessoais sensíveis relacionado à saúde, em atenção ao artigo 12, §1º, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Estou de acordo que os dados pessoais e dados pessoais sensíveis serão tratados, sempre em respeito ao melhor interesse do menor, para (i) a prestação e o cumprimento das obrigações decorrentes dos serviços financeiros contratados e designados no item "Declaração de Propósitos" desta ficha cadastral; (ii) aperfeiçoar o uso dos serviços e da experiência do cliente; (iii) informar sobre novidades, funcionalidades, conteúdos e eventos; (iv) compartilhamento com o Grupo VW; e (v) demais disposições previstas na Política de Privacidade disponível eletronicamente no site <a href="http://www.audifinance.com.br">www.audifinance.com.br</a> .				
DECLARAÇÕES	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:		



PROponente	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		<b>ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA</b> <input type="checkbox"/> SEDE <input type="checkbox"/> OUTRO (Indicar abaixo)
	ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Rua/Av.)			Nº	
	BAIRRO		CIDADE	UF	CEP
	DATA CONSTITUIÇÃO	FORMA DE CONSTITUIÇÃO	FATURAMENTO MÉDIO MENSAL R\$		
	ACORDO DE AACIONISTA OU SÓCIOS (CRÉDITO CORPORATE)				
	A EMPRESA POSSUI ACORDO DE AACIONISTAS OU SÓCIOS QUE ESTABELEÇA REGRAS ESPECÍFICAS DE VOTOS E/OU VETOS? SE SIM, FAVOR DISPONIBILIZAR O DOCUMENTO PARA O BANCO VOLKSWAGEN S.A. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
<b>ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA E/OU PROCURADORES (No espaço I/C, colocar "I" para quem assina ISOLADAMENTE e "C" para quem assina em CONJUNTO)</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		IC	
<b>PRINCIPAIS AACIONISTAS (No espaço I/C, colocar "I" para quem assina ISOLADAMENTE e "C" para quem assina em CONJUNTO)</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	% SOBRE CAPITAL	IC	
<b>PARTICIPAÇÃO DA EMPRESA EM OUTRAS (Apenas Controladas e/ou Coligadas)/PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS E/OU DIRETORES EM OUTRAS EMPRESAS</b>					
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	% PARTICIPAÇÃO		
DECLARAÇÕES	<b>DECLARAÇÃO DE PROPÓSITOS</b>				
	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) _____		
	<b>DECLARAÇÕES:</b>				
	1- Em atendimento ao disposto na Circular BACEN 3.978/20, 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, presentes ou futuras, 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 às operações financeiras contratadas por mim com essa instituição, às empresas integrantes do Grupo 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 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.				
	6 - Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro ter ciência que o Banco Volkswagen realizará o tratamento das informações relativas às pessoas físicas ("dados pessoais") vinculadas ao quadro de administradores do Proponente fornecidas por mim, em conformidade com a Lei n.º 13.709/2018 ("Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais"), sem prejuízo de posteriormente 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 www.audifinance.com.br.				
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:			



Local, data \_\_\_\_\_

Informo abaixo, os dados para o emplacamento do veículo.

Contrato número: \_\_\_\_\_

Nome/Razão Social (Cessionário): \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Rua/AV: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do cessionário

Audi Financial Services

Rua Volkswagen, 291 – CEP 04344-010 – São Paulo – SP

Central de Relacionamento: 0800-701-0000

Central de Relacionamento Exclusiva aos Portadores de Deficiência Auditiva e da Fala: 0800-770-1935

Serviço de Apoio ao Consumidor: 0800-770-1926

Ouvidoria: 0800-701-2834

Site: [www.audifinance.com.br](http://www.audifinance.com.br)

Local e Data

À  
**Volkswagen Corretora de Seguros Ltda.**

Ref.: Cancelamento do Seguro de Proteção Financeira

Contrato:  
Nome:  
CPF:

Considerando a transferência de direitos e obrigações decorrentes do contrato acima, solicito o cancelamento do produto Seguro Proteção Financeira vinculado ao referido Contrato, que deverá ser realizado pela **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.** mediante o envio deste requerimento pela Corretora.

Estou ciente que: (i) o cancelamento do Seguro Proteção Financeira poderá gerar restituição de valores referentes ao período não decorrido; (ii) os valores mencionados no item anterior serão descontados em uma única parcela, subsequente à data do cancelamento; e, (iii) as demais parcelas não sofrerão alterações.

Solicito encaminhar o boleto com desconto para o e-mail abaixo indicado.

E-mail: \_\_\_\_\_

Por fim, em razão do cancelamento do seguro e extinção do vínculo do contrato de financiamento de titularidade do cedente, com o Banco Volkswagen S.A., o cessionário e novo titular do contrato não possui qualquer direito quanto ao Seguro de Proteção Financeira.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Cliente** (reconhecer firma)