



## 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;
- Quando o cessionário tratar-se de pessoa física para o produto CDC, não será cobrado à tarifa do processo;
- 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.

O prazo para a conclusão é de 05 (cinco) dias úteis, após a recepção dos documentos pelo departamento responsável.

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 também deverão apresentar.
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 e sócios deverão apresentar cópia simples da Declaração de Renda emitida pelo contador e com dados do CRC, 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 dos 2 (dois) últimos Balanços Patrimonial (com as DRES), quando se tratar de empresa S/A ou cópia simples da última Declaração do Imposto de Renda (com protocolo de entrega).
	X	Cópia simples da Relação de Faturamento dos últimos 12 (doze) meses, emitida pelo contador e com dados do 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) via da Ficha Cadastral, preenchida e assinada. Quando se tratar de Pessoa Jurídica, os sócios também deverão preencher e assinar.
X	X	01 (uma) via original do Termo de Cessão de Direitos e Obrigações, preenchido e assinado pelo cliente e comprador.
X	X	Carta original solicitando o cancelamento do SPF (Seguro de Proteção Financeira), com firma reconhecida da assinatura do cedente/cliente, quando houver.

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

### FORMA DE ENVIO:

**Cliente:** Deverá comparecer pessoalmente em uma de nossas concessionárias autorizadas AUDI.

**Concessionário:** Deverá cadastrar a proposta no sistema, para análise de crédito do cessionário e enviar os documentos via malote, para Caixa Postal Interna 8083.

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

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)

BAVW\_966 Agosto/19



## 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	<b>PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS - CIRCULAR 3.461 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) _____
	<b>BACEN E SERASA</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 - 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
<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:	



CNPJ	RAZÃO SOCIAL		
RAMO DE ATIVIDADE	ATIVIDADE PRINCIPAL CNAE		
ENDEREÇO DA SEDE (Rua/Av.)		Nº	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
TELEFONE (DDD/Nº)		<b>ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA</b> <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\$	
<b>ACORDO DE ACIONISTA OU SÓCIOS (CRÉDITO CORPORATE)</b>			
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 SIM 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		I/C
<b>PRINCIPAIS ACIONISTAS (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	I/C
<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	
<b>DECLARAÇÃO DE PROPOSITOS</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 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. Concorde, 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 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.			
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 comprovatórios 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

DECLARAÇÕES

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

BAVW\_889 Maio/19