



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 Volkswagen.

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



PRODUTO

- FINANCIAMENTO SEGURO VW LEASING FINAME

IDENTIFICAÇÃO

- PROPONENTE DEVEDOR SOLIDÁRIO SÓCIO DIRETOR

CESSÃO

Crédito aprovado com Devedor Solidário?

- NÃO SIM 1 ou 2

É / FOI CLIENTE VW? SIM NÃO

Nº DN	CONCESSIONÁRIA	NOME/CPF DO(A) VENDEDOR(A)	REGIONAL	PLANO BEM	
PROponente	CPF	NOME			
	IDENTIDADE Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE	
	NATURALIDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	Nº DEPENDENTES	
	FILIAÇÃO MÃE				
	ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.)				Nº
	COMPLEMENTO				
	BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	
	TELEFONE (DDD/Nº)	TELEFONE CELULAR (DDD/Nº)	ENDEREÇO INTERNET/EMAIL		
	TEMPO DE RESIDÊNCIA	TIPO DE RESIDÊNCIA		ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA	
	<input type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> FINANCIADA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	<input type="checkbox"/> OUTRO (INDICAR ABAIXO)
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA (Rua/Av.)				Nº	
COMPLEMENTO					
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	TELEFONE (DDD/Nº)	
RAMAL					
EMPRESA ONDE TRABALHA					
PROFISSÃO	OCUPAÇÃO		C.N.P.J (EM CASO SÓCIO-PROPRIETÁRIO)		
ENDEREÇO COMERCIAL (Rua/Av.)				Nº	
COMPLEMENTO					
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP		
TELEFONE (DDD/Nº)	RAMAL	TELEFONE DIRETO (DDD/Nº)	DATA ADMISSÃO		
RENTA MENSAL (A)	OUTRAS RENTAS (B)	RENTA TOTAL (C) = (A+B)	FORMA DE REMUNERAÇÃO		
<input type="checkbox"/> ASSALARIADO		<input type="checkbox"/> COMISSIÁRIO	<input type="checkbox"/> HORISTA	<input type="checkbox"/> PRÓ-LABORE	
DATA DE NASCIMENTO					
Cônjuge	CPF (CÔNJUGE)	NOME			
	EMPRESA ONDE TRABALHA	PROFISSÃO	OCUPAÇÃO	C.N.P.J (EM CASO SÓCIO-PROPRIETÁRIO)	
	TELEFONE DIRETO (DDD/Nº)	DATA ADMISSÃO	RENTA MENSAL (A)	OUTRAS RENTAS (B)	
RENTA TOTAL (C) = (A+B)					
Referências	BANCO	NOME DA AGÊNCIA	Nº CONTA-CORRENTE	TELEFONE (DDD/Nº)	
	BANCO	NOME DA AGÊNCIA	Nº CONTA-CORRENTE	TELEFONE (DDD/Nº)	
BENS	ESPÉCIE (Veículo/Imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End.) ou CARACTERÍSTICAS (Modelo/Ano)		CIDADE (Imóvel)	
	VALOR COMERCIAL R\$	QUITADO (sim/não)	PREST. MENSAL R\$		
DADOS DA OPERAÇÃO	VEICULO MARCA	MODELO		ANO FABRICAÇÃO	
	ANO MODELO	(N) NOVO / (S) SEMI-NOVO / (U) USADO			
	COR	CHASSI			
	VALOR DA NF R\$	TAXA A.M.	TAXA A.A.	COEFICIENTE	
	VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO		
	VALOR ACESSÓRIOS R\$	TAXA A.M.	TAXA A.A.	COEFICIENTE	
	VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO		
	DESPESAS ADICIONAIS R\$	TAXA A.M.	TAXA A.A.	COEFICIENTE	
	VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO		
	LEASING (FORMA DE PAGAMENTO VRG)				
Antecipado (A) R\$	Parcelado (B) R\$	Final (C) R\$	VRG TOTAL R\$		
SEGURO DO VEÍCULO (CASCO)					
VALOR DO PRÊMIO (R\$)	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	
VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO			
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA - VEÍCULO					
VALOR DO PRÊMIO (R\$)	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	
VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO			
MAXIGARANTIA					
VALOR DO PRÊMIO (R\$)	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	
VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO			
PROTEÇÃO FINANCEIRA BANCO VOLKSWAGEN					
VALOR DO PRÊMIO (R\$)	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	
VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO			
OUTROS SEGUROS					
VALOR DO PRÊMIO (R\$)	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	
VALOR DA PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	VALOR DA PRESTAÇÃO INTERMEDIÁRIA R\$	PLANO			
VALOR DO VEICULO NF R\$ (1)	VALOR ACESSÓRIO R\$ (2)	DESPESAS ADICIONAIS R\$ (3)	PRÊMIO (S) DO SEGURO (S) R\$ (4)	VALOR TOTAL R\$ (1 + 2 + 3 + 4)	
ENTRADA R\$ (5)	TC R\$ (6)	VL. LIQ.FINANCIADO R\$ (7) = (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6)	PRAZO CONTRATO (M)	CARÊNCIA (DIAS)	
FORMA DE ATUALIZAÇÃO					
FLUXO DE PAGAMENTOS					
<input type="checkbox"/> A SEGUIR		<input type="checkbox"/> NO VERSO			
PRESTAÇÕES PERIÓDICAS	PERIODICIDADE	QUANTIDADE	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	1º VENCIMENTO	
PRESTAÇÕES INTERMEDIÁRIAS	PERIODICIDADE	QUANTIDADE	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	1º VENCIMENTO	
			ULTIMO VENCIMENTO	ULTIMO VENCIMENTO	

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, favor nos fornecer as seguintes informações:

- Exerceu ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante? Sim Não

- Cargo ou Função: _____

- Data início do exercício: _____

Data fim do exercício: _____

- Empresa/Órgão Público: _____

- Possui relacionamento/ligação com Agente Público? Sim Não

- Nome do relacionado: _____

CPF: _____

- Cargo ou Função: _____

Tipo de Relacionamento: _____

DECLARAÇÃO DE PROPÓSITOS

Natureza: Relação de negócio com o Banco Volkswagen S.A.

Propósito:

- Operações de Crédito (Financiamento, empréstimo, outros)
 Arrendamento Mercantil
 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 esta 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 esta 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:

DECLARAÇÕES



É/FOI CLIENTE BANCO VW? SIM NÃO

- PRODUTO**
- FINANCIAMENTO
 - LEASING
 - FINAME
 - SEGUROS VW

- IDENTIFICAÇÃO**
- PROPONENTE
 - DEVEDOR SOLIDÁRIO
 - CESSÃO

- NÃO
- SIM 1 ou 2

Nº DN	CONCESSIONÁRIA	NOME/CPF DO(A) VENDEDOR(A)				REGIONAL	PLANO BEM	
PROponente	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)							
	DATA CONSTITUIÇÃO	INSTRUMENTO Nº	ARQUIVADO EM	Nº REG. JUNTA COMERCIAL	ULT. ALTERAÇÃO SOCIAL Nº	ARQUIVADA EM	PRAZO DE DURAÇÃO	
	Nº DE EMPREGADOS	Nº DE FILIAIS	CIDADES E TELEFONES					
	CAPITAL SUBSCRITO R\$		FATURAMENTO MÉDIO MENSAL R\$		TAMANHO DA FROTA	TIPO IMÓVEL <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input type="checkbox"/> FINANCIADO <input type="checkbox"/> ALUGADO <input type="checkbox"/> OUTROS		
	ESTA EMPRESA É SUCESSORA DE						DATA DA SUCESSÃO	
	ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA E/OU PROCURADORES (No espaço I/C, colocar "I" para quem assina ISOLADAMENTE e "C" para quem assina em CONJUNTO)							
	NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		CARGO	ELEITO EM	ATÉ I/C	
PRINCIPAIS ACIONISTAS (No espaço I/C, colocar "I" para quem assina ISOLADAMENTE e "C" para quem assina em CONJUNTO)								
NOME/RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ		%SOBRE CAPITAL	DATA DA ENTRADA	I/C		
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		
BENS	ESPECIE (veículo/imóvel)	LOCALIZAÇÃO (End./Área) ou CARACTERÍSTICA (Modelo/Ano)		CIDADE (Imóvel)	VL. COML. R\$	QUITADO (Sim/Não)	PREST. MENSAL R\$	SD. DEVEDOR R\$
REFERÊNCIAS	BANCÁRIAS							
	BANCO	Nº AGÊNCIA	NOME AGÊNCIA	Nº DA CONTA-CORRENTE	TELEFONE (DDD/Nº)	LIMITE CONCEDIDO	MODALIDADE	
	FORNECEDORES							
	RAZÃO SOCIAL			ENDEREÇO (Rua/Av./Nº/Cidade/Estado)			TELEFONE(DDD/Nº)	
	CLIENTES							
NOME/RAZÃO SOCIAL			ENDEREÇO (Rua/Av./Nº/Cidade/Estado)			TELEFONE(DDD/Nº)		
MERCADO								
CONSÓRCIO/FINANCIAMENTO/LEASING		DATA DO CONTRATO	PRAZO	SALDO DEVEDOR	TIPO DE BEM	QUANTIDADE		

SEGUROS	SEGURO DO VEÍCULO (CASCO)	VALOR DO PRÊMIO R\$	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO
	SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA - VEÍCULO	VALOR DO PRÊMIO R\$	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO
	MAXIGARANTIA	VALOR DO PRÊMIO R\$	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO
	PROTEÇÃO FINANCEIRA BANCO VOLKSWAGEN	VALOR DO PRÊMIO R\$	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO
	OUTROS SEGUROS	VALOR DO PRÊMIO R\$	VIGÊNCIA (M)	COEFICIENTE	TAXA A.M.	TAXA A.A.	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO

DADOS DA OPERAÇÃO	VEÍCULO MARCA		MODELO			ANO FABRICAÇÃO	ANO MODELO	
	(N) NOVO (S) SEMI-NOVO (U) USADO	COR			CHASSI			
	VALOR DA NOTA FISCAL R\$ (1)	ENTRADA R\$ (2)	TC R\$ (3)	TAXA A.M.	TAXA A.A.	COEFICIENTE	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO
	VALOR ACESSÓRIOS R\$ (4)	TAXA A.M.	TAXA A.A.	COEFICIENTE	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO		
	DESPESAS ADICIONAIS R\$ (5)	TAXA A.M.	TAXA A.A.	COEFICIENTE	VALOR PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	PLANO		
	PRÊMIO(S) DO SEGUROS(S) R\$ (6)	VALOR TOTAL R\$ (1+3+4+5+6)	VL. LÍQUIDO FINANCIADO R\$ (7)=(1-2+3+4+5+6)		QUANTIDADE DE PAGTOS.	CARÊNCIA (DIAS)	PRAZO DO CONTRATO (M)	
	FORMA DE ATUALIZAÇÃO	FLUXO DE PAGAMENTOS <input type="checkbox"/> ANEXO <input type="checkbox"/> QUADRO ABAIXO (B)	PERIODICIDADE	VL. TOTAL PRESTAÇÃO PERIÓDICA R\$	1º VENCIMENTO	ÚLTIMO VENCIMENTO		
	LEASING (FORMA DE PAGAMENTO VRG)							
	ANTECIPADO (A) R\$	PARCELADO (B) R\$	FINAL (C) R\$		VRG TOTAL R\$			

ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO CÓPIAS DE: TRÊS ÚLTIMOS BALANÇOS, ÚLTIMO BALANÇETE DISPONÍVEL, ESTATUTOS OU CONTRATO SOCIAL, ATA OU ALTERAÇÃO CONTRATUAL DOS 5 ÚLTIMOS ANOS, INSCRIÇÃO ESTADUAL E MUNICIPAL, PROCURAÇÕES, ESCRITURAS, RELAÇÃO DE FATURAMENTO MENSAL (ÚLTIMOS 12 MESES), CERTIDÕES (FINAME).

DECLARAÇÕES	DECLARAÇÃO DE PROPOSITOS	
	Natureza: Relação de negócio com o Banco Volkswagen S.A.	Propósito: <input type="checkbox"/> Operações de Crédito (Financiamento, empréstimo, outros) <input type="checkbox"/> 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 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 _____

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: _____

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

Central de Relacionamento - Fone: 0800- 770 1936

Central de Relacionamento exclusiva aos portadores de deficiência auditiva e de fala - Fone: 0800- 770 1935

Serviço de Apoio ao Consumidor – Fone: 0800- 770 1926

Ouvidoria – Fone: 0800- 701 2834

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

BAVW_888 Janeiro/17

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

Central de Relacionamento - Fone: 0800- 770 1936

Central de Relacionamento exclusiva aos portadores de deficiência auditiva e de fala - Fone: 0800- 770 1935

Serviço de Apoio ao Consumidor – Fone: 0800- 770 1926

Ouvidoria – Fone: 0800- 701 2834

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

BAVW_889 Janeiro/17