

**TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTA
(E ADITAMENTO AO CONTRATO DE ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA)****Identificação da Quota e do Cedente**

Grupo: 00161 Quota: 0488.00

Nome/Razão Social: AZZIOLY INSPECAO VEICULAR LTDA

Identificação do Cessionário

Nome/Razão Social: MPORT ADMINISTRACAO DE BENS E CPF/CNPJ: 24.198.972/0001-09

Endereço:

Rua/Av.: PIRAPITINGUI

Nº: 80

Comp:

Bairro.: LIBERDADE

Cidade: SAO PAULO

Estado: SP

CEP.: 01508-020

Telefone: (11) 3287-7714

Autorizações do Cessionário

(☐) Autorizo ou (☐) Não autorizo a divulgação das informações do meu cadastro aos demais participantes do meu Grupo de Consórcio.

(☐) **Autorizo** a Administradora a realizar o depósito de valores remanescentes da quota acima identificada, ainda não devolvidos ao consorciado por ocasião do encerramento do grupo, na conta bancária de minha titularidade, no banco _____, agência _____, Conta: _____; **ou**

(☐) Declaro **não possuir ou não desejar informar a conta de depósitos** para destinação de valores remanescentes da quota acima identificada, ainda não devolvidos por ocasião do encerramento do grupo.

(☒) Consorciados não contemplados ou contemplados sem aquisição de bem:

1. O **Cessionário** assume integralmente todos os direitos e obrigações oriundos da Proposta de Adesão ao Contrato de Participação em Grupo de Consórcio, administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem ("**Proposta de Adesão**") firmado originariamente pelo **Cedente** para aquisição da Quota de Consórcio descrita no preâmbulo deste instrumento, declarando-se plenamente ciente de todos os termos e condições constantes na Proposta de Adesão e no Regulamento Geral para Constituição e Funcionamento de Grupo de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Ltda., que lhe foram previamente disponibilizados, passando a ser o único titular dos direitos e obrigações decorrentes da titularidade da Quota de Consórcio.

1.1. A **Administradora** fica autorizada a realizar pesquisas acerca das condições econômico-financeiras do **Cessionário** e poderá requisitar outras informações necessárias à continuidade da saúde financeira do Grupo de Consórcio, ficando o **Cessionário** ciente de que sua participação no grupo pode ser recusada em decorrência destas pesquisas, tornando-se sem efeito a presente cessão.

(☐) Consorciados contemplados com bem alienado fiduciariamente:

2. O **Cedente** cede sua Quota de Consórcio identificada no preâmbulo ao **Cessionário**, transferindo a este todos os direitos e obrigações decorrentes de sua participação no grupo de consórcio. O **Cessionário** assume integralmente todos os direitos e obrigações oriundos da Proposta de Adesão ao Contrato de Participação em Grupo de Consórcio, administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem ("**Proposta de Adesão**") e do Contrato de Alienação Fiduciária firmado entre a **Administradora** e **Cedente** para garantia do pagamento dos valores devidos pelo **Cedente**, declarando-se ciente de todos os termos e condições constantes na Proposta de Adesão, no Regulamento Geral para Constituição e Funcionamento de Grupo de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Ltda. e no Contrato de Alienação Fiduciária em Garantia, que lhe foram previamente disponibilizados.



2.2. O(s) bem(ns) móveis descritos no quadro abaixo permanece(m) alienado(s) fiduciariamente em garantia à **Administradora**. O **Cessionário** se obriga a transferir o(s) bem(ns) para seu nome, junto ao departamento de trânsito competente, devendo constar no certificado de registro a alienação fiduciária em favor da **Administradora**, assumindo o **Cessionário** a condição de fiel depositário dos bens, nos termos da Lei e conforme definido no Contrato de Alienação Fiduciária, e encaminhar à **Administradora** cópia autenticada do certificado de propriedade do(s) bem(ns) contendo a anotação de alienação fiduciária.

TIPO	MARCA	MODELO	FAB/MODELO CHASSI/N.SÉRIE
------	-------	--------	---------------------------

2.3. Substituição de Devedor(es) Solidário(s). A **Administradora** concorda em liberar o(s) Devedor(es) Solidário(s) originais do Contrato de Alienação Fiduciária vinculado à Quota de Consórcio. No mesmo ato, a(s) pessoa(s) a seguir qualificada(s) comparece(m) na qualidade de novo(s) **Devedor(es) Solidário(s)**, responsabilizando-se solidariamente com o **Cessionário** pelo cumprimento de todas as obrigações assumidas.

Nome/Razão Social:	CPF/CNPJ:
Nome/Razão Social:	CPF/CNPJ:

2.4. Em garantia ao saldo devedor, o **Cessionário** oferece à **Administradora** nota promissória, em caráter *pro solvendo*, devidamente avalizada pelo(s) Devedor(es) Solidário(s).

2.5. Em razão das alterações realizadas neste Termo, o Cessionário pagará à **Administradora** a tarifa:

Tarifa: R\$ 0,00

Local e Data: CURITIBA, 13 de Abril de 2020

CEDENTE	CESSIONÁRIO
---------	-------------

Novo Devedor Solidário (se houver)	Cônjuge
------------------------------------	---------

Novo Devedor Solidário (se houver)	Cônjuge
------------------------------------	---------

Testemunha (Nome e CPF)	Testemunha (Nome e CPF)
-------------------------	-------------------------

Certificado de Autorização publicado em Diário Oficial da União em 23/06/1994



TERMO DE CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTA (E ADITAMENTO AO CONTRATO DE ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA)

Identificação da Quota e do Cedente

Grupo: 00161 Quota: 0488.00
Nome/Razão Social: AZZIOLY INSPECAO VEICULAR LTDA

Identificação do Cessionário

Nome/Razão Social:	CPF/CNPJ:	
MPORT ADMINISTRACAO DE BENS E	24.198.972/0001-09	
Endereço:		
Rua/Av.: PIRAPITINGUI	Nº: 80	Comp:
Bairro.: LIBERDADE	Cidade: SAO PAULO	Estado: SP
CEP.: 01508-020	Telefone: (11) 3287-7714	

Autorizações do Cessionário

(☐) Autorizo ou (☐) Não autorizo a divulgação das informações do meu cadastro aos demais participantes do meu Grupo de Consórcio.

(☐) **Autorizo** a Administradora a realizar o depósito de valores remanescentes da quota acima identificada, ainda não devolvidos ao consorciado por ocasião do encerramento do grupo, na conta bancária de minha titularidade, no banco _____, agência _____, Conta: _____; **ou**

(☐) Declaro **não possuir ou não desejar informar a conta de depósitos** para destinação de valores remanescentes da quota acima identificada, ainda não devolvidos por ocasião do encerramento do grupo.

(☒) **Consorticiados não contemplados ou contemplados sem aquisição de bem:**

1. O **Cessionário** assume integralmente todos os direitos e obrigações oriundos da Proposta de Adesão ao Contrato de Participação em Grupo de Consórcio, administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem ("**Proposta de Adesão**") firmado originariamente pelo **Cedente** para aquisição da Quota de Consórcio descrita no preâmbulo deste instrumento, declarando-se plenamente ciente de todos os termos e condições constantes na Proposta de Adesão e no Regulamento Geral para Constituição e Funcionamento de Grupo de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Ltda., que lhe foram previamente disponibilizados, passando a ser o único titular dos direitos e obrigações decorrentes da titularidade da Quota de Consórcio.

1.1. A **Administradora** fica autorizada a realizar pesquisas acerca das condições econômico-financeiras do **Cessionário** e poderá requisitar outras informações necessárias à continuidade da saúde financeira do Grupo de Consórcio, ficando o **Cessionário** ciente de que sua participação no grupo pode ser recusada em decorrência destas pesquisas, tornando-se sem efeito a presente cessão.

(☐) **Consorticiados contemplados com bem alienado fiduciariamente:**

2. O **Cedente** cede sua Quota de Consórcio identificada no preâmbulo ao **Cessionário**, transferindo a este todos os direitos e obrigações decorrentes de sua participação no grupo de consórcio. O **Cessionário** assume integralmente todos os direitos e obrigações oriundos da Proposta de Adesão ao Contrato de Participação em Grupo de Consórcio, administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem ("**Proposta de Adesão**") e do Contrato de Alienação Fiduciária firmado entre a **Administradora** e **Cedente** para garantia do pagamento dos valores devidos pelo **Cedente**, declarando-se ciente de todos os termos e condições constantes na Proposta de Adesão, no Regulamento Geral para Constituição e Funcionamento de Grupo de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem administrado pela Volvo Administradora de Consórcio Ltda. e no Contrato de Alienação Fiduciária em Garantia, que lhe foram previamente disponibilizados.



2.2. O(s) bem(ns) móveis descritos no quadro abaixo permanece(m) alienado(s) fiduciariamente em garantia à **Administradora**. O **Cessionário** se obriga a transferir o(s) bem(ns) para seu nome, junto ao departamento de trânsito competente, devendo constar no certificado de registro a alienação fiduciária em favor da **Administradora**, assumindo o **Cessionário** a condição de fiel depositário dos bens, nos termos da Lei e conforme definido no Contrato de Alienação Fiduciária, e encaminhar à **Administradora** cópia autenticada do certificado de propriedade do(s) bem(ns) contendo a anotação de alienação fiduciária.

TIPO	MARCA	MODELO	FAB/MODELO CHASSI/N.SÉRIE
------	-------	--------	---------------------------

2.3. Substituição de Devedor(es) Solidário(s). A **Administradora** concorda em liberar o(s) Devedor(es) Solidário(s) originais do Contrato de Alienação Fiduciária vinculado à Quota de Consórcio. No mesmo ato, a(s) pessoa(s) a seguir qualificada(s) comparece(m) na qualidade de novo(s) **Devedor(es) Solidário(s)**, responsabilizando-se solidariamente com o **Cessionário** pelo cumprimento de todas as obrigações assumidas.

Nome/Razão Social:	CPF/CNPJ:
Nome/Razão Social:	CPF/CNPJ:

2.4. Em garantia ao saldo devedor, o **Cessionário** oferece à **Administradora** nota promissória, em caráter *pro solvendo*, devidamente avalizada pelo(s) Devedor(es) Solidário(s).

2.5. Em razão das alterações realizadas neste Termo, o Cessionário pagará à **Administradora** a tarifa:

Tarifa: R\$ 0,00

Local e Data: CURITIBA, 13 de Abril de 2020

CEDENTE

CESSIONÁRIO

Novo Devedor Solidário (se houver)

Cônjuge

Novo Devedor Solidário (se houver)

Cônjuge

Testemunha (Nome e CPF)

Testemunha (Nome e CPF)

Certificado de Autorização publicado em Diário Oficial da União em 23/06/1994

**PAGAMENTO FACILITADO - AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO**

1. Autorização: Autorizo(amos) o Débito Automático de Cobrança Bancária na conta corrente mencionada abaixo, que declaro(amos) ser de minha (nossa) titularidade, dos valores atinentes às prestações decorrentes da operação de consórcio identificada abaixo, acrescidas dos respectivos encargos, inclusive a debitar os valores decorrentes da mora, taxas, seguro e demais despesas previstas na Proposta de Adesão e no Regulamento Geral para Constituição e Funcionamento de Grupo de Consórcio Vinculado ao Preço do Bem administrado pela Volvo Administradora de Consórcio, quando assim exigido ("**Contrato**").

2. Exclusão Automática: Constituirão motivos de minha (nossa) exclusão da modalidade de débito automático:

- Encerramento da conta corrente;
- Transferência da conta corrente, sem prévia informação à Volvo Administradora de Consórcio Ltda.;
- Término do Contrato com a Volvo Administradora de Consórcio Ltda.

3. Prazo de Vigência: A presente autorização vigorará por prazo determinado, vencendo-se no dia do último pagamento programado no Contrato, podendo ser cancelada a qualquer tempo por iniciativa minha (nossa) ou da Volvo Administradora de Consórcio Ltda., sem prejuízo ao disposto no item 2 supra, mediante aviso com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência do vencimento da Prestação seguinte.

4. Confirmação de Inclusão na Modalidade de Débito Automático: Será confirmada por meio de aviso específico de débito.

5. Quitação: Reconheço (reconhecemos) como meio de quitação de pagamento o débito lançado no extrato de conta corrente.

6. Responsabilidade pela Verificação da Regularidade de Débito Automático: É de minha (nossa) exclusiva responsabilidade a verificação da regularidade de débito automático, onde contatarei(mos) a Volvo Administradora de Consórcio Ltda. para viabilizar outra forma de pagamento se os débitos em conta corrente não forem feitos, seja qual for o motivo.

Banco:

☐ Bradesco ☐ Banco do Brasil ☐ Itaú

Número da Agência:

Número da Conta Corrente:

Consortiado:

Nº do Grupo e Quota:

Assinatura do(s) Titular(es) da Conta Corrente:

Local e Data: CURITIBA, 13 de Abril de 2020

**SEGURO PESSOA-CHAVE**

À

Volvo Administradora de Consórcio Ltda.

Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, 2.600 - CIC - Curitiba - PR

Pela presente, autorizo V.Sas. a contratarem em meu nome o Seguro de Vida em Grupo e Acidentes Pessoais Coletivos, descrito abaixo.

O início da cobertura deste Seguro se dará a partir do dia seguinte à Assembleia do Grupo do Consórcio ao qual me inscrevi para as coberturas de Morte e Invalidez Permanente e Total por Acidente, e de 30 dias após a Assembleia para a cobertura de Incapacidade Total Temporária por Acidente ou por Doença, desde que pago o prêmio de seguro correspondente.

Outrossim, determino que, ocorrendo a minha falta ou em caso de Invalidez Permanente e Total por Acidente, a indenização deverá ser paga à Volvo Administradora de Consórcio Ltda., que reterá o valor para quitação das parcelas, vencidas e vincendas, da quota de Consórcio abaixo identificada.

Declaração de Saúde

a) Encontra-se atualmente em plena atividade de trabalho? Em caso de resposta negativa, explicar o motivo.

b) Sofre hoje, ou sofreu nos últimos três anos, de doença que o obrigou a tratamento médico, intervenção cirúrgica, hospitalização ou afastamento de suas atividades profissionais?

c) Sofre hoje ou já sofreu de doenças nervosas ou cardíacas? Em caso de resposta afirmativa, especificar.

d) É portador de alguma deficiência em órgãos, membros ou sentidos? Em caso de resposta afirmativa, especificar.

e) Pratica algum esporte de alto risco (paraquedismo, voo livre, automobilismo, etc.) ou exerce atividades a bordo de aeronaves de quaisquer características? Especifique.

Declaro que todas as respostas acima são a expressão da verdade e que nada omiti quanto ao que me foi questionado. Estou ciente de que as declarações prestadas serão parte integrante do meu contrato de seguro a ser firmado com a seguradora designada pela Volvo Administradora de Consórcio Ltda. (Estipulante) e autorizo esta empresa a utilizá-las em qualquer época, na defesa de seus direitos, sem que tal utilização implique quebra de sigilo profissional.

Estou ciente, ainda, de que as declarações falsas ou incompletas, ou omissão de quaisquer circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio implicará na nulidade do seguro, com perda do direito ao valor do seguro e pagamento do prêmio vencido, nos termos do **Artigo 766 do Código Civil Brasileiro**.

**Local e data:**

CURITIBA, 13 de Abril de 2020

Assinatura

Quando se tratar de seguro para Pessoa Jurídica, o sócio representante da empresa estará ciente de que todos os sócios serão elegíveis ao seguro, caso estejam em conformidade com a aceitação da apólice e que não haja nenhuma pré existência dos sócios nos últimos 3 (três) anos. Tal informação relevante à aceitação do seguro será de responsabilidade do sócio representante.

Cliente:

Pessoa Física - Titular: _____

Pessoa Jurídica

Sócio1: _____	%Part. _____	CPF: _____	Data Nasc: _____
Sócio2: _____	%Part. _____	CPF: _____	Data Nasc: _____
Sócio3: _____	%Part. _____	CPF: _____	Data Nasc: _____

Idade máxima para adesão: 64 anos e 12 meses Grupo/Quota: _____ **Vendedor:** _____

Coberturas

- a)** Morte por Qualquer Causa: quitação do saldo devedor.
- b)** Invalidez Permanente e Total por Acidente: quitação do saldo devedor.
- c)** Incapacidade Total Temporária por Acidente/Doença: pagamento de diárias, caso o consorciado fique afastado de sua atividade de trabalho, por mais de 15 (quinze) dias, por motivo de doença ou acidente coberto pela apólice, mediante comprovação por laudo médico idôneo e exames complementares.

Limites de Indenização

- Para as coberturas mencionadas nas letras **a** e **b** acima o limite de indenização será de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para a soma do saldo devedor das quotas de um consorciado que estejam efetivamente cobertas pelo seguro, caso tenha adquirido mais de uma quota.
- Para a cobertura constante da letra **c** acima será de R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais) dia, limitado a 02 (duas) mensalidades, independentemente da quantidade de quotas de consórcio adquiridas pelo Consorciado.
- Para consorciado pessoa física será quitado todo o saldo ou parcela(s) até o limite de indenização acima mencionado.
- Para consorciado pessoa jurídica a quitação será proporcional à participação societária de cada segurado sempre considerando o limite de indenização acima mencionado, sendo que qualquer alteração na participação societária após a contratação do seguro não implicará em aumento deste limite.

As coberturas acima descritas na Apólice de Seguro emitida pela **CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS - CNPJ 03.502.099/0001-18**, com as Condições Gerais aprovadas pelo **Processo Susep Nr. 15414.000059/2012-55**, disponíveis na internet no endereço www.consorciovolvo.com.br, na página da **Volvo Financial Services**, podendo ser consultadas a qualquer tempo.

Certificado de Autorização publicado em Diário Oficial da União em 23/06/1994