

(X) Adesão () Reativação () Substituição
Nº Regimento Entregue _____

DADOS DO PROPONENTE

<input checked="" type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA		<input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA	
NOME: <u>Jose Artur de Sousa Almeida</u>		NASCIMENTO: <u>16/02/1987</u>	
CPF/CNPJ: <u>600.055.533-41</u>	RG: <u>30260511</u>	CNH: <u>03553859092</u>	CATEGORIA: <u>AB</u>
END: <u>Rua das Pedreiras</u>	Nº: <u>436</u>	COMPL.: _____	
BAIRRO: <u>Som Sucesso</u>	CIDADE: <u>Fortaleza</u>	UF: <u>CE</u>	
CEP: <u>60.545-340</u>	TEL. RES.: <u>3474-8206</u>	TEL. CEL.: <u>99915-8066</u>	
EMAIL: <u>jotaras@gmail.com</u>			
REP. LEGAL: _____		CPF: _____	
END: _____	Nº: _____	COMPL.: _____	
BAIRRO: _____	CIDADE: _____	UF: _____	

DADOS DO VEÍCULO

CATEGORIA: <input checked="" type="checkbox"/> PASSEIO/PARTICULAR	<input type="checkbox"/> UTILITÁRIO/ALUGUEL	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA
MARCA: <u>ILTOYOTA</u>	MODELO: <u>HILUX CD4x4 SERV</u>	Nº PORTAS: <u>5</u>
PLACA: <u>04K 6823</u>	CILINDRADAS: <u>2982CC</u>	COR: <u>Preta</u>
COMBUSTÍVEL: <input type="checkbox"/> ALCOOL <input type="checkbox"/> GASOLINA <input type="checkbox"/> FLEX <input type="checkbox"/> GNV <input checked="" type="checkbox"/> DIESEL	RENAVAM: <u>535090889</u>	KM: <u>9337</u>
Nº CHASSI: <u>8AJE4096X08528116</u>	REMARCAÇÃO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	COTA: _____
RESTRIÇÕES? <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N QUAL: _____	REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DE COBERTURA: TABELA FIPE - COD. <u>002092-3</u>	
DISPOSITIVO DE SEGURANÇA OBRIGATÓRIO <input type="checkbox"/> RASTREADOR <input type="checkbox"/> LOCALIZADOR <input type="checkbox"/> ALARME <input type="checkbox"/> ANTI-FURTO <input type="checkbox"/> CODE <input type="checkbox"/> MECANICO <input type="checkbox"/> NENHUM		

OBSERVAÇÕES

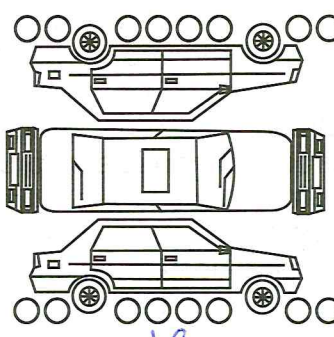
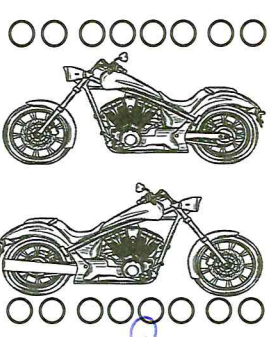
Vencimento 20/10/2017
Valor do Seguro R\$ 2500
Valor mensalidade - 266,90
Veículo foi com Rastreador
Substituição de Seguro

PROTEÇÃO AUTOMOTIVA PARTICIPANTE

- ROUBO/FURTO/INCÊNDIO/COLISÕES	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
- ASSISTÊNCIA 24 HORAS (200KM)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
- COBERTURA DE TERCEIROS (R\$30000,00)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
- CARRO RESERVA _____ DIAS	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
- DIAS PARADOS _____ DIAS R\$100,00	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
- SEGURO DE VIDA ACIDENTES PESSOAIS	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
- APP	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
- OUTRAS _____	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO

VISTORIA PRÉVIA

ACESSÓRIOS / EQUIPAMENTOS ORIGINAIS EXISTENTES	
Retrovisor Elétrico.....	<input checked="" type="checkbox"/>
Vidro Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>
Trava Elétrica	<input checked="" type="checkbox"/>
Frisos Laterais	<input type="checkbox"/>
Farol de Milha	<input checked="" type="checkbox"/>
Farol de Neblina	<input checked="" type="checkbox"/>
Rodas Liga / Especial ...	<input checked="" type="checkbox"/>
Protetor de Caçamba	<input checked="" type="checkbox"/>
Chave Codificada	<input checked="" type="checkbox"/>
Capota.....	<input checked="" type="checkbox"/>
Teto Solar	<input type="checkbox"/>
Rádio / CD / T. Fitas	<input checked="" type="checkbox"/>
Disqueteira	<input checked="" type="checkbox"/>
Painel Digital	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio Automático	<input checked="" type="checkbox"/>
Direção Hidráulica	<input checked="" type="checkbox"/>
Auto Falantes	<input checked="" type="checkbox"/>
Amplificador	<input checked="" type="checkbox"/>
Bancos de Couro.....	<input checked="" type="checkbox"/>
Ar Condicionado	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena Interna.....	<input checked="" type="checkbox"/>
Console.....	<input checked="" type="checkbox"/>
Tapete	<input checked="" type="checkbox"/>
Tampão Traseiro	<input checked="" type="checkbox"/>
Alarme	<input checked="" type="checkbox"/>
Extintor	<input checked="" type="checkbox"/>
Air Bag	<input checked="" type="checkbox"/>
Triângulo	<input checked="" type="checkbox"/>
Macaco	<input checked="" type="checkbox"/>
Anti-Furto	<input checked="" type="checkbox"/>

DANOS OU AVARIAS DETECTADAS NA VISTORIA	
"P" Pintura Danificada, "A" Amassado, "Q" Quebrado, "R" Riscado, "F" Faltando	
	
Pneus: Aro: <u>16</u>	Estado: <u>Bom</u>
Marca: <u>Delia</u>	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

ESTE DOCUMENTO CONTEM INFORMAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE FILIAÇÃO AO CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO E ADESÃO AO PROGRAMA DE PROTEÇÃO AUTOMOTIVA. NÃO É CONTRATO DE SEGURO.
Estou ciente que: a) para ter DIREITO aos benefícios contratados, haverá o prazo mínimo de 48 (quarenta e oito) horas úteis após a aprovação da vistoria prévia, bem como o pagamento da taxa de adesão; b) Após a confirmação da filiação, somente poderei requerer o cancelamento da adesão, depois de 90 (noventa) dias; c) Ocorrendo o reembolso de algum evento, somente poderei requerer o cancelamento da adesão após 6 (seis) meses da entrega do veículo reparado e/ou do recebimento do valor integral; d) Pedidos de cancelamento são feitos por escrito, pessoalmente na sede até o dia 20 de cada mês, com a mensalidade em dia; e) Em caso de dois ou mais eventos em um período inferior a 12 meses, a cota de participação será cobrada em dobro, nos termos do regimento do CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO.

Recibo de Adesão: R\$ 200,00

Nome do Proponente

Clube de Benefícios

MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALUAVIA CIVIL UMUM
O TERRITÓRIO NACIONAL
1351539925

VALUAVIA CIVIL UMUM
O TERRITÓRIO NACIONAL
1351539925

VALUAVIA CIVIL UMUM
O TERRITÓRIO NACIONAL
1351539925

NOME
JOSE AIRTON DE SOUSA ALMEIDA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
30260511 PM CE

CPF
600.055.533-42

DATA NASCIMENTO
16/02/1987

FILIAÇÃO
JOAO PEREIRA DE ALMEIDA
MARIA DE LOURDES VIEIRA DE SOUSA

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03553859042

VALIDADE
09/09/2021

1ª HABILITAÇÃO
31/03/2005

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
15/09/2016

15488950177
CE155366114

ASSINATURA DO EMISSOR

15488950177
CE155366114

CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

O CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO, associação sem fins lucrativos, com sede em Belo Horizonte,, com foro e domicílio nesta Comarca, têm por finalidade gerir os interesses de seus associados, quanto a criação do Programa de Proteção Automotiva – PPA, proporcionando diretamente ou através de convênios, contratos e/ou acordos, visando manter em ordem e em perfeito uso, os veículos dos participantes do PPA.

DECLARAÇÃO

Solicito através desta proposta, minha filiação ao CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO, declarando estar ciente dos meus direitos e deveres, bem como sujeito aos termos do seu Estatuto, do Regulamento do Associado e das condições gerais de utilização de cada um dos demais benefícios participantes. Estou ciente que, caso apresente quaisquer informações inexatas, incompletas ou inverídicas, a presente proposta de filiação tornar-se-á nula de pleno direito, nos termos do capítulo II do título II do Código Civil e nos termos do Estatuto da Associação. Declaro que o veículo identificado nessa proposta é de minha propriedade ou possuo procuração para representa-lo(a) e estou ciente que, caso o mesmo se enquadre no “Grupo Diferenciado” (táxi, veículo de aluguel, veículo advindo de leilão, perda total e/ou recebido algum tipo de isenção fiscal) será avaliado e reembolsado conforme tabela contida no regulamento do Associado, baseado no valor da TABELA FIPE da época do fato, para indenizações derivadas de roubo/furto, perda total ou incêndio. Declaro ainda estar ciente de que a presente proposta não se constitui em termo definitivo de filiação e que o veículo ora cadastrado só estará protegido de prejuízos ocasionados em acidentes de trânsito, depois de realizada a vistoria prévia, com sua consequente aprovação, bem como estarei albergado pelo rateio em caso de furto/roubo somente após a instalação do sistema eletrônico de localizador/rastreador se exigido pelo CLUBE DE BENEFÍCIOS. Feita a vistoria, o CLUBE DE BENEFÍCIOS tem o prazo de até 30 (trinta) dias para negar a presente proposta que se efetivará mediante correspondência enviada ao endereço fornecido ou via telefone previamente gravados. Qualquer problema ocorrido na entrega, que seja por falha dos correios, quer seja por se tratar de endereço localizado em área não coberta por este serviço público, não ensejará prorrogação de qualquer obrigação do CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO para com o associado participante, encerrando-se esta no momento do envio tempestivo do aviso. É de inteira responsabilidade do participante o recebimento das correspondências enviadas pelo CLUBE DE BENEFÍCIOS ao endereço por esse fornecido, ou retirado pelo SITE, isentando a Associação por informações equivocadas, inverídicas ou incompletas. Pagamento: O pagamento da Contribuição ao Programa de Proteção Automotiva deve ser feita até o dia 10 (dez) de cada mês através de boleto bancário. O não pagamento do boleto até cinco dias subsequentes da data de seu vencimento tornará suspensa a Proteção Automotiva, independentemente de notificação. A Proteção automotiva voltará a vigor somente após as 00:00 horas do dia subsequente ao pagamento do boleto em atraso, tornando sem proteção qualquer evento ocorrido durante o não pagamento do mesmo (período de inadimplência). Para dirimir questões porventura surgidas no presente, fica eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte/MG, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ou possa vir a ser. Declaro neste momento, ter recebido uma cópia do regulamento do Associado, da Assistência 24 horas, bem como do estatuto do CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO, estando de acordo com todos os direitos e deveres, não tendo nada a questionar, aceitando todas as cláusulas ali contidas em sua integralidade e estando plenamente dispostos a contribuir para o funcionamento desta Associação. Pela veracidade das informações prestadas, firmo a presente, dando o total acordo e aceitação as condições ora apresentadas.

Antalza, 20 de Setembro de 2017

Nome do Proponente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETRAN - CE Nº 013546731831

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

CLAU 01 535090889 0000000000 2017

JOSE AIRTON DE SOUSA ALMEIDA

FORTALEZA/CE

60005553342 OAK6825

8AJFY29GXD8528116

ESP/CAMINHONE/ABER/E.DUP DIESEL

I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV

5P/171CV/2982CC PARTIC PRETA

1 2 3
VENC/COTAS
1ª 2ª 3ª
//13 **/**/13 **/**/13

PREMIO TARIFARIO (R\$) 66.66 IOF (R\$) 0.27 PREMIO TOTAL (R\$) 71.08 DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

OBSERVAÇÕES

FORTALEZA 14/08/2017

LOCAL: FORTALEZA

EXERCIÇÃO: 2017

DATA: 14/08/2017

DETRAN - CE

Nº 013546731831

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

CLAU 01 535090889 0000000000 2017

JOSE AIRTON DE SOUSA ALMEIDA

FORTALEZA/CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DEWATER RESERVA OU POR SUMO ALUGA APRESSO
TRANSPORTE DA SÓCIEDADE SEGURO DPVAT

CE Nº 013546731831 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
60005553342 OAK6825

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

01 60005553342 OAK6825

8AJFY29GXD8528116

I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV

535090889 10

2013 10

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 30.00 DENATRA (R\$) 33.33 CUSTO DO SEGURO (R\$) 33.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 IOF (R\$) 0.27 TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) 71.08

PAGAMENTO 00/00/0000

PARCELADO 00/00/0000

DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

LOTE/DOC 200809/23

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS

DPVAT

MOTOR: 1KDA058340

CPF: 09.243.608/0001-04

JUN-2017