

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

Nº

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

DADOS DO PROPONENTE

<input checked="" type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA		() PESSOA JURÍDICA	
NOME: <u>EULIANE SOARES CARNEIRO</u>		NASCIMENTO: <u>15/08/1983</u>	
CPF/CNPJ: <u>020.125.113-40</u>	RG: <u>2000010522310</u>	CNH: <u>04482670200</u>	CATEGORIA: <u>B</u>
END: <u>Rua Jooze Higuchiro</u>	Nº: <u>3529</u>	COMPL.: _____	
BAIRRO: <u>Ampli</u>	CIDADE: <u>Itaguara</u>	UF: <u>CE</u>	
CEP: <u>60.874-765</u>	TEL. RES.: <u>85-3250 2379</u>	TEL. CEL.: <u>85-9.8652.7707</u>	
EMAIL: <u>EULIANE.SOARES@YAHOO.COM.BR</u>			
REP. LEGAL:		CPF:	
END:	Nº:	COMPL.:	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	

DADOS DO VEÍCULO

CATEGORIA: <input checked="" type="checkbox"/> PASSEIO/PARTICULAR	() UTILITÁRIO/ALUGUEL	() MOTOCICLETA
MARCA: <u>MITSUBISHI</u>	MODELO: <u>ASX 2.0 AUT.</u>	Nº PORTAS: <u>05</u> ANO: <u>2012</u>
PLACA: <u>OLX 1212</u>	CILINDRADAS: <u>2000 CC</u>	COR: <u>Preta</u> RENAVAM: <u>526976713</u>
COMBUSTÍVEL: () ALCOOL <input checked="" type="checkbox"/> GASOLINA () FLEX () GNV () DIESEL	KM: _____	
Nº CHASSI: <u>JMYX1GA2WCA13818</u>	REMARKADO? () SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COTA: _____
RESTRICÇÕES? () S <input checked="" type="checkbox"/> N QUAL: _____	REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DE COBERTURA: TABELA FIPE - COD. <u>022113-9</u>	
DISPOSITIVO DE SEGURANÇA OBRIGATÓRIO <input checked="" type="checkbox"/> RASTREADOR () LOCALIZADOR () ALARME () ANTI-FURTO () CODE () MECANICO () NENHUM		

OBSERVAÇÕES

Vistoria no dia 20
Valor 200,90.
Já tem rastreador da Moura
Indicação: Jooze Anderson Silva
VA.

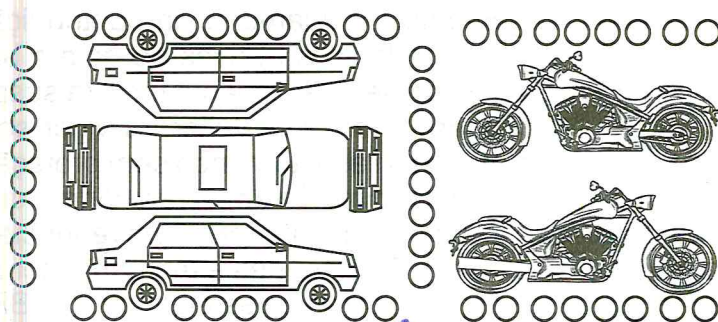
PROTEÇÃO AUTOMOTIVA PARTICIPANTE

- ROUBO/FURTO/INCÊNDIO/COLISÕES	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
- ASSISTÊNCIA 24 HORAS (200KM)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
- COBERTURA DE TERCEIROS (R\$30000,00)	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
- CARRO RESERVA _____ DIAS	() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
- DIAS PARADOS _____ DIAS R\$100,00	() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
- SEGURO DE VIDA ACIDENTES PESSOAIS	() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
- APP	<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
- OUTRAS _____	() 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 type="checkbox"/>
Chave Codificada	<input checked="" type="checkbox"/>
Capota.....	<input type="checkbox"/>
Teto Solar	<input type="checkbox"/>
Rádio / CD / T. Fitas	<input checked="" type="checkbox"/>
Disqueteira	<input type="checkbox"/>
Painel Digital	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambio Automático	<input checked="" type="checkbox"/>
Direção Hidráulica	<input checked="" type="checkbox"/>
Auto Falantes	<input type="checkbox"/>
Amplificador	<input type="checkbox"/>
Bancos de Couro.....	<input 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 type="checkbox"/>

DANOS OU AVARIAS DETECTADAS NA VISTORIA
"P" Pintura Danificada, "A" Amassado, "Q" Quebrado, "R" Riscado, "F" Faltando



Pneus: Aro: 17 Estado: Bom Marca: Pirelli

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 (Dozentos e sessenta Reais)

Euliane Soares Carneiro.

Nome do Proponente

Rosario
Pinto

Clube de Benefícios

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013132307555
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTRC EXERCÍCIO
CRDD 01 526976713 0000000000 2017

NOME
BIANCA EMANUELLE RIBEIRO E SILVA

FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ
03639728386

PLACA
ORX1212

PLACA ANT./UF
*****/CE

CHASSI
JMYXIGA2WCZA13818

ESPÉCIE TIPO
MIS/UTILITARI/NAO APLIC.

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA/MODELO
I/MMC ASX 2.0

ANO FAB. ANO MOD.
2012 2012

CAP/POT/CIL
5P/0.60T/160CV

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
I P V A *****

VENC. COTA ÚNICA
//**

VENC. COTAS
1ª *****

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO/COTAS

2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
66.66

IOF (R\$)
0.27

PRÊMIO TOTAL (R\$)
71.08

DATA DE PAGAMENTO
17/03/2017

OBSERVAÇÕES
AL.FID. BANCO BRADESCO FINANCIAMENT
OS S.A.; *****

LOCAL
FORTALEZA

DATA
27/03/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

CE Nº 013132307555

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
03639728386 ORX1212
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 27/03/2017

VIA CPF/CNPJ PLACA
01 03639728386 ORX1212

RENAVAM MARCA/MODELO
526976713 I/MMC ASX 2.0

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2012 10 JMYXIGA2WCZA13818

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
30.00 3.33 33.33

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

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 17/03/2017

DESPACHANTE
LOTE/DCP SEGURO LIDER DPVAT 0582393
MOTOR: 4B11KB1500 03639728386

NOU-2010

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EULIANE SOARES CARNEIRO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2000010522710 SSPDC CE

CPF DATA NASCIMENTO
020.129.113-40 15/08/1983

FUNÇÃO
JOSE ALVES CARNEIRO

MARIA TEREZA SOARES

PRÊMIO

ACC

CAT. B

Nº REGISTRO
04482670200

VALIDADE
31/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
21/10/2008

OBSERVAÇÕES

SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura do Portador
Euliane Soares Carneiro

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
06/08/2013

Assinatura do Emissor
ICOR VASCONCELOS PONTE

02098728489
CE137012780

DETRAN - CE (CEARA)

Cagece



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:

011931400

DADOS DO CLIENTE

Nome: CAMILA FERNANDES DE OLIVEIRA
End. Leitura: RU JORGE FIGUEIREDO, 3529, ANCURI
Cidade: ITAITINGA

CEP: 60874-765

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 090

Sector: 096

Quadra: 0013

Lote: 0247

Compt: 0000

ECONOMIAS

Residência: 000 Comercial: 001 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A06F278106	47	47	10	2

DATAS

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.

Gonçalves, 18 de Outubro de 2017.

Euliane Soares Carneiro
Nome do Proponente