

DADOS DO PROPONENTE

<input checked="" type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA		<input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA	
NOME: <u>JOSE ANDRE SOARES ZIMER</u>		NASCIMENTO: <u>09-03-1965</u>	
CPF/CNPJ: <u>501.386.266-34</u>	RG: <u>M3012932</u>	CNH: <u>63502448250</u> CATEGORIA: <u>A0</u>	
END: <u>RUA SANIUS DUMONI</u>	Nº: <u>61</u>	COMPL.: <u>APTO 202</u>	
BAIRRO: <u>CIDADE NOBRE</u>	CIDADE: <u>IPATINGA</u>	UF: <u>MG</u>	
CEP: <u>35162407</u>	TEL. RES.: _____	TEL. CEL.: <u>31 99925 4501</u>	
EMAIL: <u>ANDREZIMERCANADA@GMAIL.COM</u>			
REP. LEGAL: _____		CPF: _____	
END: _____	Nº: _____	COMPL.: _____	
BAIRRO: _____	CIDADE: _____	UF: _____	

DADOS DO VEÍCULO

CATEGORIA: () PASSEIO/PARTICULAR () UTILITARIO/ALUGUEL () MOTOCICLETA
MARCA: _____ MODELO: _____ Nº PORTAS: _____ ANO: _____
PLACA: <u>HDF 8067</u> CILINDRADAS: _____ COR: _____ RENAVAL: _____
COMBUSTÍVEL: () ALCOOL () GASOLINA () FLEX () GNV () DIESEL KM: _____
Nº CHASSI: _____ REMARCADO? () SIM () NÃO COTA: _____
RESTRIÇÕES? () S () N QUAL: _____ REFERÊNCIA PARA CALCULO DE COBERTURA: TABELA FIPE - COD. _____
DISPOSITIVO DE SEGURANÇA OBRIGATÓRIO () RASTREADOR () LOCALIZADOR () ALARME () ANTI-FURTO () CODE () MECANICO () NENHUM

OBSERVAÇÕES

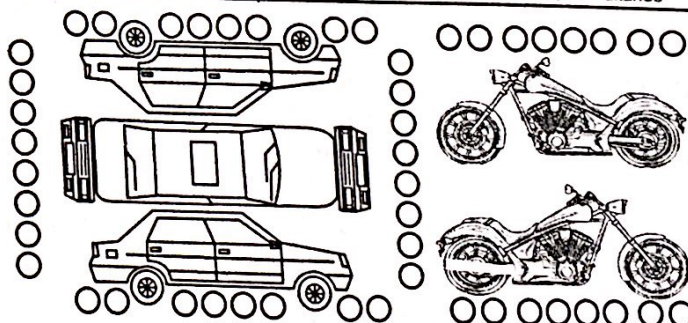
PROTEÇÃO AUTOMOTIVA PARTICIPANTE

- | | |
|--|-----------------|
| - ROUBO/FURTO/INCÊNDIO/COLISÕES | () SIM () NÃO |
| - ASSISTÊNCIA 24 HORAS (150KM) | () SIM () NÃO |
| - COBERTURA DE TERCEIROS (R\$30000,00) | () SIM () NÃO |
| - CARRO RESERVA _____ DIAS | () SIM () NÃO |
| - DIAS PARADOS _____ DIAS R\$100,00 | () SIM () NÃO |
| - SEGURO ACIDENTES PESSOAIS | () SIM () NÃO |
| - APP | () SIM () NÃO |
| - OUTRAS _____ | () SIM () NÃO |

VISTORIA PREVIA

ACESSÓRIOS / EQUIPAMENTOS ORIGINAIS EXISTENTES	
Retrovisor Elétrico.....	<input type="checkbox"/>
Vidro Elétrico	<input type="checkbox"/>
Trava Elétrica	<input type="checkbox"/>
Frisos Laterais	<input type="checkbox"/>
Farol de Milha	<input type="checkbox"/>
Farol de Nebulina	<input type="checkbox"/>
Rodas Liga / Especial ...	<input type="checkbox"/>
Protetor de Caçamba	<input type="checkbox"/>
Chave Codificada	<input type="checkbox"/>
Capota	<input type="checkbox"/>
Teto Solar	<input type="checkbox"/>
Rádio / CD / T. Fitas	<input type="checkbox"/>
Disqueteira	<input type="checkbox"/>
Painel Digital	<input type="checkbox"/>
Cambio Automático	<input type="checkbox"/>
Direção Hidráulica	<input type="checkbox"/>
Auto Falantes	<input type="checkbox"/>
Amplificador	<input type="checkbox"/>
Bancos de Couro	<input type="checkbox"/>
Ar Condicionado	<input type="checkbox"/>
Antena Interna	<input type="checkbox"/>
Console	<input type="checkbox"/>
Tapete	<input type="checkbox"/>
Tampão Traseiro	<input type="checkbox"/>
Alarime	<input type="checkbox"/>
Extintor	<input type="checkbox"/>
Air Bag	<input type="checkbox"/>
Triângulo	<input type="checkbox"/>
Macaco	<input 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: 16 Estado: OK Marca: MICHELIN

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\$ _____

Nome do Proponente

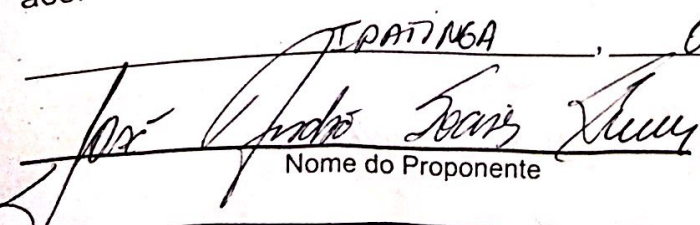
Clube de Benefícios

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.

_____, 09 de OUTUBRO de 2017


Nome do Proponente


Clube de Benefícios



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

INTERPRINT LTDA.

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 731685030

NOME
 JOSE ANDRE SOARES ZIMER



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 M3012932 SSP MG

CPF DATA NASCIMENTO
 501.386.266-34 09/03/1965

FILIAÇÃO
 MARINO SOARES DOS SANTOS
 RITA GONCALVES ZIMER DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 AD

Nº REGISTRO
 03502448250

VALIDADE
 10/04/2018

1ª HABILITAÇÃO
 05/02/1986

OBSERVAÇÕES

Jose Andre Soares Zimer
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 TEOFILO OTONI, MG

DATA EMISSÃO
 11/04/2013

Oliveira Santiago Maciel
 ASSINATURA DO EMISSOR

Oliveira Santiago Maciel
 Chefe Detran / MG
 29010140210
 MG429192053

DETRAN-MG (MINAS GERAIS)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PROIBIDO PLASTIFICAR
 731685030