



**Abraço**  
CLUBE DE BENEFÍCIOS

# CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO

## PROPOSTA DE FILIAÇÃO

Nº

( ) Adesão ( ) Reativação (X) Substituição  
Nº Regimento Entregue \_\_\_\_\_

### DADOS DO PROPONENTE

<input checked="" type="checkbox"/> PESSOA FÍSICA		<input type="checkbox"/> PESSOA JURÍDICA	
NOME: <u>EMERSON DOS SANTOS SILVA</u>		NASCIMENTO: <u>17/02/1993</u>	
CPF/CNPJ: <u>604.575.373-60</u>	RG: <u>207A0373897</u>	CNH: <u>05484078856</u>	CATEGORIA: <u>A8</u>
END: <u>Rua 01</u>	Nº: <u>470</u>	COMPL: <u>CONJ. JARDIM Cerceão</u>	
BAIRRO: <u>Cerceão</u>	CIDADE: <u>Fortaleza</u>	UF: <u>CE</u>	
CEP: <u>60862-120</u>	TEL. RES.: <u>85-988173320</u>	TEL. CEL.: <u>85-98580-2143</u>	
EMAIL: _____			
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>Jeep</u>	MODELO: <u>Pouégar Sport MT</u>	Nº PORTAS: <u>05</u> ANO: <u>2015/2016</u>
PLACA: <u>02A 4936</u>	CILINDRADAS: <u>3800cc</u>	COR: <u>Verde/Preta</u> RENAVAM: <u>01060905153</u>
COMBUSTÍVEL: <input type="checkbox"/> ALCOOL <input type="checkbox"/> GASOLINA <input checked="" type="checkbox"/> FLEX <input type="checkbox"/> GNV <input type="checkbox"/> DIESEL	KM: _____	
Nº CHASSI: <u>988611151 GK 018630</u>	REMARcado? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COTA: _____
RESTRIÇÕES? <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> N QUAL: _____	REFERÊNCIA PARA CALCULO DE COBERTURA: TABELA FIPE - COD. <u>017033-0</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

Substituição de Associado: José Alencar da Silva Pereira

Vencimento dia 15

### 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 <u>7</u> DIAS	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input 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 PREVIA

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 checked="" 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 type="checkbox"/>
Direção Hidráulica .....	<input checked="" type="checkbox"/>
Auto Falantes .....	<input checked="" 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"/>
Alarime .....	<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: <u>16</u> Estado: <u>Novo</u> Marca: _____	

### 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\$ \_\_\_\_\_

EMERSON DOS SANTOS SILVA

Nome do Proponente

Ronivaldo de Paula Brito

Clube de Benefícios



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013569166111  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO  
PPT 01 01060805151 0000000000 2017

NOME  
JOSE ALDEMI DA SILVA PEREIRA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
FORTALEZA / CE

CPF / CNPJ PLACA  
71346031304 DZA4936/CE

PLACA ANT. / UF CHASSI  
/CE 9886111516K018630

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL  
MIS/CAMIONETA/NAO APLIC. GASOL/ALCO

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.  
JEEP/RENEGADE SPORT MT 2015 2016

CAP. / POT. / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
5P/O.40T/132CV PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS  
I \*\*\*\*\* 1 \*\*\*\*\*  
P \*\*\*\*\* 2 \*\*\*\*\*  
V \*\*\*\*\* 3 \*\*\*\*\*  
A \*\*\*\*\*

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS  
\*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (RS) IOF (RS) PRÊMIO TOTAL (RS) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\*

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

LOCAL DATA  
FORTALEZA 07/08/2017

Igor Ponte  
Superintendente

EXPEDIDOR  
DETRAN-CE

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

CE Nº 013569166111 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2017 07/08/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA  
01 71346031304 DZA4936

RENAVAM MARCA / MODELO  
01060805151 JEEP/RENEGADE SPORT

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI  
2015 01 9886111516K018630

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (RS) DENATRAM (RS) CUSTO DO SEGURO (RS)  
28,66 3,18 31,85

CUSTO DO BILHETE (RS) IOF (RS) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS)  
4,15 0,26 68,1

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 04/08/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: 552674132840228 04626



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

NOME  
EMIRSON DOS SANTOS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
20170379897 SSP CB

CPF DATA NASCIMENTO  
604.575.173-60 17/02/1993

FILIAÇÃO  
EDSON DA SILVA PEREIRA  
BETH MARY DOS SANTOS  
PENA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
☒ ☐ AB

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO  
05484078856 03/03/2022 07/05/2012

OBSERVAÇÕES  
SEM OBSERVAÇÃO;

EMIRSON DOS SANTOS SILVA  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO  
FORTALEZA, CE 02/08/2017

16808268109  
CE158395450

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1494269251

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1494269251



## CLUBE DE BENEFÍCIOS ABRAÇO

### PROPOSTA DE FILIAÇÃO

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


#### ECLARAÇÃO

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

Fontalberta, 22 de Setembro de 2012

EMIRSON DOS SANTOS SILVA  
Nome do Proponente



		COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ CNPJ 07.047.251/0001-70, C.G.F. 06.105.848-3 Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135 040 Fortaleza(CE)	
ENDEREÇO: RU 0001 CONJ JARDIM CASTELAO 00470 BARRIO: CASTELAO MUNICIPIO: FORTALEZA			
RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVA		CENTRO OPERATIVO GEFORT	
Nº DO CLIENTE: 3638346 - 5 MUNICIPIO: FORTALEZA NOME: TEREZINHA DIAS DE MENEZES ENDEREÇO: RU 0001 CONJ JARDIM CASTELAO 00470 - CASTELAO DOC: 005 C.P.F. 014.855.503-94 CEP: 60862120 SEQUENCIAL: 5			
Valor em R\$		Cons. kWh	
146,65 134,49 123,47 30,85		208 188 166 30	
Mes/Ano		Vencimento	
12/2009 11/2009 01/2010 12/2016		11/01/2010 10/12/2009 10/02/2010 10/01/2017	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		TOTAL A PAGAR	
435,46		435,46	