



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ALICE CAVALCANTE DE ANDRADE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968298		25/06/2000	70143410490	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ALICE CAVALCANTE DE ANDRADE		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968298	25/06/2000	70143410490	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ANA CAROLINA TORRES CABRAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969049		30/07/1995	90002000500932	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA CAROLINA TORRES CABRAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969049	30/07/1995	90002000500932	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
ANA FLAVIA DA SILVA MORAIS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968299		22/02/2001	71352768410	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ANA FLAVIA DA SILVA MORAIS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968299	22/02/2001	71352768410	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
CAROLINA MARTINS DO VALE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968300		23/01/2001	11687067422	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
CAROLINA MARTINS DO VALE		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968300	23/01/2001	11687067422	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
 AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
 0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
 Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
 EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CLAUDIA PEREIRA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968301	09/08/1997	12144727457	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
CLAUDIA PEREIRA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968301	09/08/1997	12144727457	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DANILO DANTAS MACHADO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968302	29/06/2000	71155534409	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
DANILO DANTAS MACHADO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968302	29/06/2000	71155534409	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ERICK DOUGLLAS DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968304	19/03/1999	70320625478	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
ERICK DOUGLLAS DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968304	19/03/1999	70320625478	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ERIKA LAYANNE DE ARAUJO COSTA ALVES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969045	10/06/1999	90002000500085	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
ERIKA LAYANNE DE ARAUJO COSTA ALVES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969045	10/06/1999	90002000500085	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIELLA KOLLONTAI JOSE DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968305	08/09/1998	12250391424	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GABRIELLA KOLLONTAI JOSE DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968305	08/09/1998	12250391424	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
 AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
 0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
 Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
 EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
GERMANA MARIA AMANCIO DE LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968306		23/11/1994	10504487400	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
GERMANA MARIA AMANCIO DE LIMA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968306	23/11/1994	10504487400	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GLEDSON MENDONCA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969048	26/08/1984	90002000500338	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
GLEDSON MENDONCA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969048	26/08/1984	90002000500338	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ITALO OLIVEIRA DE PAULA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968307	16/10/2001	08960598470	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
ITALO OLIVEIRA DE PAULA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968307	16/10/2001	08960598470	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
 AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
 0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
 Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
 EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JADY MARIA FERREIRA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968308		12/02/2002	14081818436	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JADY MARIA FERREIRA RODRIGUES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968308	12/02/2002	14081818436	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JERLYANE DAYSE MONTEIRO DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968309	04/05/1988	01419434403	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JERLYANE DAYSE MONTEIRO DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968309	04/05/1988	01419434403	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOAO ITALO ALMEIDA DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968303	26/08/2000	70099655446	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JOAO ITALO ALMEIDA DA COSTA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968303	26/08/2000	70099655446	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JOAO VICTOR DE OLIVEIRA MARQUES ARAUJO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968297	25/09/1995	10883820455	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
JOAO VICTOR DE OLIVEIRA MARQUES ARAUJO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968297	25/09/1995	10883820455	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
JOYCE ARIELLI DOS SANTOS SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968310		01/08/2002	70936572493	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
JOYCE ARIELLI DOS SANTOS SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968310	01/08/2002	70936572493	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JULIA MAGNA ESTRELA ATAIDE XAVIER			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968311	14/02/2002	71295310457	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JULIA MAGNA ESTRELA ATAIDE XAVIER			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968311	14/02/2002	71295310457	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
 AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
 0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
 Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
 EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
JULYA MARIA RAMOS DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968312	10/09/2002	11744434484	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
JULYA MARIA RAMOS DE OLIVEIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968312	10/09/2002	11744434484	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LARYSSA LORRANNY MELO DE ANDRADE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968313	22/10/1997	70582022495	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
LARYSSA LORRANNY MELO DE ANDRADE		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968313	22/10/1997	70582022495	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LETICIA KEMILLY DO VALE BEZERRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968314	02/10/2000	08878793493	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
LETICIA KEMILLY DO VALE BEZERRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968314	02/10/2000	08878793493	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LIVIA MARIA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968315	03/05/2002	12673873430	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LIVIA MARIA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968315	03/05/2002	12673873430	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUANA TRAJANO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968316	02/03/2000	71023932458	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
LUANA TRAJANO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968316	02/03/2000	71023932458	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
MARCIA ISABELLA LUCENA DE A MAIA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969050		12/12/1989	90002000500933	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARCIA ISABELLA LUCENA DE A MAIA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969050	12/12/1989	90002000500933	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA GLAUCIA GONCALVES DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968317	13/07/1999	10828891486	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
MARIA GLAUCIA GONCALVES DO NASCIMENTO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968317	13/07/1999	10828891486	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIA KALIANE DAMIAO ESTEVAM			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968318	26/01/2001	13567562479	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
MARIA KALIANE DAMIAO ESTEVAM		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968318	26/01/2001	13567562479	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIANA LUSTOSA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968319	01/11/1997	11066197490	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
MARIANA LUSTOSA RODRIGUES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968319	01/11/1997	11066197490	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIANA MARCELINO DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968320	09/11/2001	10747045410	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
MARIANA MARCELINO DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968320	09/11/2001	10747045410	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
NIEWERTON DAVID SOUZA DE FREITAS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968321	29/01/1998	07987847410	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
NIEWERTON DAVID SOUZA DE FREITAS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968321	29/01/1998	07987847410	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO	AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000
-----------	---

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO	Periodicidade: MENSAL
------------------------------	-----------------------

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
RENATA CANDIDO DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968322	12/11/2001	14082788476	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
RENATA CANDIDO DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004968322	12/11/2001	14082788476	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
SHAYENNE TALITA NASCIMENTO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968323		04/02/2000	71053765460	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
SHAYENNE TALITA NASCIMENTO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968323	04/02/2000	71053765460	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
STEFFANI MARQUES DE LIMA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968324	05/12/1997	03936662207	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
STEFFANI MARQUES DE LIMA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968324	05/12/1997	03936662207	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THATIANY MELO RODRIGUES DA CRUZ			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968325	24/11/1999	07113488471	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
THATIANY MELO RODRIGUES DA CRUZ			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968325	24/11/1999	07113488471	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VALQUIRIA DOMINGOS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968326	03/02/1998	12682341411	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VALQUIRIA DOMINGOS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968326	03/02/1998	12682341411	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
VICTORIA KELLER MATIAS COSTA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968327		25/08/1995	10786815469	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VICTORIA KELLER MATIAS COSTA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004968327	25/08/1995	10786815469	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
VINICIUS DA COSTA MANDU			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969047		06/10/1993	10543043436	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ	APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
SEGURADO		RAMO	PROPOSTA
VINICIUS DA COSTA MANDU		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL
1004969047	06/10/1993	10543043436	20/12/2022 INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VINICIUS SERGIO MARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969046	17/08/1999	90002000500086	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE		CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
LÍDER		SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO		RAMO		PROPOSTA	
VINICIUS SERGIO MARINHO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969046	17/08/1999	90002000500086	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA	
VIRGINIA GABRIELY S DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290	
CERTIFICADO Nº		DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969044		31/08/1999	90002000500931	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022 FIM: 19/10/2023	

IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)	PRÊMIO	I.S.	BENEFICIÁRIOS
MORTE ACIDENTAL	0,40	10.000,00	A indenização será paga de acordo com o que dispõe a legislação em vigor.
IPA - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	0,02	Até 10.000,00	
DMH -DESPESAS MEDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS	0,00	Até 2.000,00	ÂMBITO GEOGRÁFICO Trata-se de Período de Garantia Total, abrangendo todos os acidentes cobertos, ocorridos em qualquer parte do globo terrestre e em qualquer período.
AUXILIO FUNERAL	0,00	3.000,00	
PRÊMIO DAS COBERTURAS		0,42	
IOF		0,00	
PRÊMIO TOTAL DO SEGURO		0,42	

Em atendimento à Lei 12.741/12 informamos que incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação específica.

As garantias referentes a este Certificado Individual, regem-se pelos termos, cláusulas e condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo, a que as mesmas se referem, e das quais fazem parte integrante.

Em caso de dúvida na interpretação dos dizeres deste Certificado, prevalecerão os termos e Condições das Apólices de Seguro de Vida em Grupo e/ou de Acidentes Pessoais Coletivo em poder do Estipulante.

Essas garantias não poderão ser de forma alguma transferidas, cedidas ou oneradas, e a sua validade se subordina ao pagamento regular dos prêmios que lhes correspondem.

Todas as comunicações relativas ao presente seguro, serão feitas diretamente ao Estipulante como representante do Segurado, conforme autorização deste, expressa no cartão proposta. Qualquer alteração na apólice durante a sua vigência, que implique em ônus ou dever para os Segurados ou na redução de seus direitos, dependerá da anuência expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O(s) Seguro(s) representado(s) por este Certificado cessará(ão) automaticamente:

- com o(s) cancelamento(s) da(s) Apólice(s);
- no caso de o(s) Segurado(s), por qualquer motivo, vir(em) a desligar-se do Estipulante ou da(s) Apólice(s);
- quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice ou quando o mesmo deixar de contribuir com sua parte do prêmio.

PROVAS DE FALECIMENTO

Ocorrido o falecimento do Segurado, o Estipulante apresentará à Companhia os documentos comprobatórios da morte do mesmo, e os direitos dos Beneficiários, e prestará as informações constantes dos impressos fornecidos para este fim.

BENEFICIÁRIOS

O(s) Beneficiário(s) do Segurado principal será(ão) designados livremente pelo mesmo, observadas as restrições constantes do Código Civil Brasileiro, e em qualquer tempo poderá ele substituí-lo devendo para isso apresentar à Companhia, por intermédio do Estipulante, o respectivo pedido por escrito.

A indenização em caso de morte, será pagável ao(s) beneficiário(s) instituído(s) por V.Sa. no cartão-proposta em nosso poder ou que designar, posteriormente, em formulário apropriado. Caso o(s) mesmo(s) não seja(m) de seu desejo contactar o Estipulante para às alterações que se fizerem necessárias.

Não havendo indicação de beneficiários feita para esta Apólice antes da ocorrência do Sinistro, a indenização será paga, em caso de morte, de conformidade com o que dispuser a legislação em vigor.

Se este Certificado foi emitido em consequência de alterações da(s) quantia(s) segurada(s), substitui e anula quaisquer outros certificados anteriormente emitidos em nome de V.Sa.



CERTIFICADO INDIVIDUAL

ESTIPULANTE			CNPJ		APÓLICE
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
LÍDER			SUB-ESTIPULANTE		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
SEGURADO			RAMO		PROPOSTA
VIRGINIA GABRIELY S DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		67290
CERTIFICADO Nº	DT. NASCIMENTO	CPF	DT. INC. NA APÓLICE	DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL	
1004969044	31/08/1999	90002000500931	20/12/2022	INÍCIO: 20/12/2022	FIM: 19/10/2023

DADOS DO CORRETOR

Nome	Código	Cód. SUSEP
HEMB ADM.CERTIFICADORA E CORRETORA DE SEGU. EIRELI	17516	1020402732

ORGANIZAÇÃO EMISSORA

SAO PAULO AV. NACOES UNIDAS, 12995 4o ANDAR - (011) 35567000

SOCIEDADE SEGURADORA

SEGUROS SURA S/A - 06751
AV.NAÇÕES UNIDAS,12995 4o AND BROOKLIN NOVO-SÃO PAULO-SP-BRASIL-CEP 04578-000-TEL 11 35567000-CNPJ 33.065.699/0001-27

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de Pagamento: FATURADO Periodicidade: MENSAL

CENTRAL DE ATENDIMENTO AO SEGURADO

0800 7740 772
0800 704 2474 (Atendimento para Deficientes Auditivos)
Atendimento dias úteis das 08:30 às 17:00 hs.

TELEFONE DA OUVIDORIA DA SEGURADORA

Em conformidade com a Resolução CNSP nº 279/2013, que "dispõe sobre a instituição de ouvidoria pelas sociedades seguradoras (...)", comunicamos que a Seguros SURA possui canais específicos para que sejam relatadas quaisquer reclamações ou dúvidas relacionadas ao seu seguro.

TELEFONE: 0800 704 7099 (de segunda à sexta-feira das 08:30 às 17:00)
EMAIL: ouvidoria@segurossura.com.br

Todos os registros realizados no Canal de Ouvidoria serão apurados de maneira ágil, eficaz, com total isenção e dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente.

TELEFONE GRATUITO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO DA SUSEP

0800 021 84 84 (dias úteis, das 9:30 às 17:00)

INFORMATIVO DA SUSEP

SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

LOCAL E DATA DE EMISSÃO

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2023

Número do Processo Administrativo da SUSEP : 15414.902038/2013-57

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice/proposta.

Você nos fornece seus dados pessoais para que a SURA consiga atendê-lo, caso necessite acionar o seu seguro. Para maiores informações, acesse <https://www.segurossura.com.br/pol-tica-de-privacidade/>