



## CERTIFICADO INDIVIDUAL

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ADILSON PEREIRA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607570	17/12/1985	05246333477	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
ADILSON PEREIRA DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607570	17/12/1985	05246333477	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ALDENORA GIOVANA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608402		05/01/2000	90002000500523	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ALDENORA GIOVANA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608402	05/01/2000	90002000500523	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ANA BEATRIZ DE MEDEIROS MOURA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607606		04/03/1999	10953699463	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ANA BEATRIZ DE MEDEIROS MOURA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607606	04/03/1999	10953699463	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANA JULIA MARQUES SANTANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607595	13/12/2001	14322237479	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANA JULIA MARQUES SANTANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607595	13/12/2001	14322237479	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ANA KAROLYNA NASCIMENTO OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607573		04/06/1998	11412709431	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANA KAROLYNA NASCIMENTO OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607573	04/06/1998	11412709431	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANA PATRICIA DE SOUZA LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607542	29/04/1993	10536568405	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
ANA PATRICIA DE SOUZA LIMA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607542	29/04/1993	10536568405	20/09/2022   INÍCIO: 20/09/2022   FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANDRE FELIPE DE ALMEIDA CASTRO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607585	10/12/1994	11740823486	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ANDRE FELIPE DE ALMEIDA CASTRO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607585	10/12/1994	11740823486	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANDRESSA DARLA DA COSTA BARBOSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607521	28/11/2002	70984959483	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
ANDRESSA DARLA DA COSTA BARBOSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607521	28/11/2002	70984959483	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANTONIO CICERO CARNEIRO GOMES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607566	01/06/1998	11904759440	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ANTONIO CICERO CARNEIRO GOMES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607566	01/06/1998	11904759440	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ANTONIO ROMAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608406		08/05/1983	06514714439	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ANTONIO ROMAO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608406	08/05/1983	06514714439	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
AURENIELY PEREIRA NUNES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607544	19/10/1994	11154445496	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
AURENIELY PEREIRA NUNES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607544	19/10/1994	11154445496	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
BARBARA STEPHANIE GOMES DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607560	08/03/1999	70363096442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
BARBARA STEPHANIE GOMES DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607560	08/03/1999	70363096442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
BEATRIZ SANTOS DINIZ			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607604		23/11/1998	86173917580	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
BEATRIZ SANTOS DINIZ		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607604	23/11/1998	86173917580	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
BENNETT OLIVEIRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607558	08/02/1996	10873796446	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
BENNETT OLIVEIRA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607558	08/02/1996	10873796446	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
CAIO BRUNO MEDEIROS DE PAIVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607587		25/03/1992	08245124486	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
CAIO BRUNO MEDEIROS DE PAIVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607587	25/03/1992	08245124486	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
CAMILA GOMES SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607596		27/03/2001	39986700841	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
CAMILA GOMES SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607596	27/03/2001	39986700841	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
CARINA LINS AQUINO DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607601	08/02/1999	11156777488	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
CARINA LINS AQUINO DE SOUZA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607601	08/02/1999	11156777488	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
CAYO DE ARAUJO RUFINO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607556		01/12/1986	07120546422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
CAYO DE ARAUJO RUFINO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607556	01/12/1986	07120546422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
CINDY ARAUJO CABRAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607538	31/05/1995	10272315435	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
CINDY ARAUJO CABRAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607538	31/05/1995	10272315435	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
DANIEL PEREIRA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607559	20/08/1986	07620966404	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
DANIEL PEREIRA DO NASCIMENTO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607559	20/08/1986	07620966404	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
DANIEL TARGINO AIRES MORENO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607591	28/07/1994	10211661465	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
DANIEL TARGINO AIRES MORENO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607591	28/07/1994	10211661465	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
DAVID WADSON DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607564	22/07/1988	05882442443	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
DAVID WADSON DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607564	22/07/1988	05882442443	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
EDICLEIDE XAVIER DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607554	24/12/1987	08266928428	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
EDICLEIDE XAVIER DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607554	24/12/1987	08266928428	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
EDILMA FERREIRA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607519	11/07/1979	03276117401	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
EDILMA FERREIRA DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607519	11/07/1979	03276117401	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
EDVAN EVANGELISTA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607582		31/01/1990	07564825421	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
EDVAN EVANGELISTA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607582	31/01/1990	07564825421	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ELIZABETE DA SILVA MIRANDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607552	29/10/1980	08584727752	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ELIZABETE DA SILVA MIRANDA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607552	29/10/1980	08584727752	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ELMA VIRGINIA LIMA DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607568	10/03/1975	02612554440	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ELMA VIRGINIA LIMA DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607568	10/03/1975	02612554440	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ELTON KENNEDY PEREIRA DE MELO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607565	07/07/1994	09686974458	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ELTON KENNEDY PEREIRA DE MELO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607565	07/07/1994	09686974458	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
EMMILY THAYNA XAVIER DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607597	09/05/2002	70861032411	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
EMMILY THAYNA XAVIER DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607597	09/05/2002	70861032411	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ERALDO TANCREDO OLIVEIRA DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607583	04/12/1984	05311719494	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
ERALDO TANCREDO OLIVEIRA DE SOUZA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607583	04/12/1984	05311719494	20/09/2022   INÍCIO: 20/09/2022   FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
EVERTON PRAXEDES DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608407		26/04/1991	02780728361	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
EVERTON PRAXEDES DE SOUZA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004608407	26/04/1991	02780728361	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
FILIPE DE OLIVEIRA MARTINS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607522	28/11/2001	16729311770	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
FILIPE DE OLIVEIRA MARTINS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607522	28/11/2001	16729311770	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
FRANCIELE GALDINO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607576	08/04/2000	10572203454	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
FRANCIELE GALDINO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607576	08/04/2000	10572203454	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
GEORGE DOS SANTOS ADELINO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607603		03/05/1998	61073066339	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
GEORGE DOS SANTOS ADELINO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607603	03/05/1998	61073066339	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
GERMANA MARIA LEITAO MUNIZ			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607531	07/07/1978	02831378435	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
GERMANA MARIA LEITAO MUNIZ			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607531	07/07/1978	02831378435	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
GILBERTO DOS RAMOS REGIS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607611		21/03/1957	29945216449	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
GILBERTO DOS RAMOS REGIS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607611	21/03/1957	29945216449	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
GLEDSON MENDONCA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608403	28/06/1994	05278969423	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
GLEDSON MENDONÇA DO NASCIMENTO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004608403	28/06/1994	05278969423	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
GLEYDSON AYSLAN FERNANDES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607523	06/08/1996	70513084401	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
GLEYDSON AYSLAN FERNANDES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607523	06/08/1996	70513084401	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
HELEN NARGILA FERREIRA LAVOR			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607571	23/07/1991	04069600388	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
HELEN NARGILA FERREIRA LAVOR			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607571	23/07/1991	04069600388	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
HERMESON PRAXEDES DE SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607569	11/12/1988	02780746343	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
HERMESON PRAXEDES DE SOUZA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607569	11/12/1988	02780746343	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
IGOR DEMETRIO ARAUJO NOGUEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607524		15/02/2001	01804281441	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
IGOR DEMETRIO ARAUJO NOGUEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607524	15/02/2001	01804281441	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
INACIO LUCAS CAVALCANTE DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608405		02/12/2002	10462650405	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
INACIO LUCAS CAVALCANTE DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608405	02/12/2002	10462650405	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ISABELA MARIA DE MORAIS MARQUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608401	05/05/2000	45122925860	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ISABELA MARIA DE MORAIS MARQUES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608401	05/05/2000	45122925860	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ISRAEL BEZERRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607575		16/05/1983	05162549444	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
ISRAEL BEZERRA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607575	16/05/1983	05162549444	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
JACILENE FRAGOSO DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607541	01/04/1996	12107134464	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
JACILENE FRAGOSO DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607541	01/04/1996	12107134464	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
JOABSON CASSIMIRO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607537		22/07/1984	05551594424	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
JOABSON CASSIMIRO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607537	22/07/1984	05551594424	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
JOSE AUGUSTO MIRANDA SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607553		20/03/1981	05367307418	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
JOSE AUGUSTO MIRANDA SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607553	20/03/1981	05367307418	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
JOSEMAR GOMES DE OLIVEIRA SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607562	08/09/1980	04243426422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
JOSEMAR GOMES DE OLIVEIRA SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607562	08/09/1980	04243426422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
JUCINIANE AMARANTE DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607549		17/05/1992	01752126432	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
JUCINIANE AMARANTE DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607549	17/05/1992	01752126432	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
KAREN ROBERTA FERREIRA VIRGINIO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608408		23/10/2000	13569630480	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
KAREN ROBERTA FERREIRA VIRGINIO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608408	23/10/2000	13569630480	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LARISSA RABELO DE LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607602	17/04/1996	09849671416	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LARISSA RABELO DE LIMA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607602	17/04/1996	09849671416	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
LETICIA MARIA LACERDA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607525		22/11/2001	10960976485	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LETICIA MARIA LACERDA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607525	22/11/2001	10960976485	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LIDIANE SOUZA DE JESUS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607548	19/02/1993	05639051582	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
LIDIANE SOUZA DE JESUS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607548	19/02/1993	05639051582	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LINDINAITE GOMES SOARES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607533	07/03/1999	12121162402	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
LINDINAITE GOMES SOARES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607533	07/03/1999	12121162402	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
LIVIA FIGUEIREDO DE ALENCAR E SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607574		10/11/1997	08801945450	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
LIVIA FIGUEIREDO DE ALENCAR E SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607574	10/11/1997	08801945450	20/09/2022   INÍCIO: 20/09/2022   FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
LUCAS FERREIRA DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607586		17/11/1996	09484786405	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LUCAS FERREIRA DA COSTA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607586	17/11/1996	09484786405	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
LUCAS GOMES PEREIRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607578		23/09/1995	12218302446	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
LUCAS GOMES PEREIRA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607578	23/09/1995	12218302446	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
LUCAS HENRIQUE DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607563	07/11/1995	10351609431	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MAELI AVELINO DE SOUSA BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607600	19/09/1993	05388486427	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MAELI AVELINO DE SOUSA BARROS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607600	19/09/1993	05388486427	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MANASSES DOS SANTOS SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607584		26/03/1986	06485542442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MANASSES DOS SANTOS SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607584	26/03/1986	06485542442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARCILENE EVANGELISTA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607536	24/02/1987	06758209440	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
MARCILENE EVANGELISTA DOS SANTOS		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607536	24/02/1987	06758209440	20/09/2022   INÍCIO: 20/09/2022   FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA EDUARDA ANGELO PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607539	17/04/1999	12795088410	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MARIA EDUARDA ANGELO PEREIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607539	17/04/1999	12795088410	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MARIA IANNE PEREIRA DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607534		25/06/1982	05794078456	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA IANNE PEREIRA DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607534	25/06/1982	05794078456	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA JULIA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607599	22/05/1999	12218274485	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA JULIA DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607599	22/05/1999	12218274485	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA RAFAELA FERNANDES ALMEIDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607598	14/08/1995	07988319442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA RAFAELA FERNANDES ALMEIDA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607598	14/08/1995	07988319442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MARIA WEDIGEANE GONCALO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607535	04/01/1988	07668755470	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
MARIA WEDIGEANE GONCALO DE SOUSA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607535	04/01/1988	07668755470	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MATHEUS PONTES VIRGINIO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607608	05/09/1996	01826854460	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MATHEUS PONTES VIRGINIO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607608	05/09/1996	01826854460	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MATTEWS ASAPH DOMINGUES SOL SOL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607581	02/08/1991	90336607253	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
MATTEWS ASAPH DOMINGUES SOL SOL		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607581	02/08/1991	90336607253	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MAURICIO GIOVANNI C APARECIDO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607580		26/08/1978	27702106883	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MAURICIO GIOVANNI C APARECIDO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607580	26/08/1978	27702106883	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MAURICIO VIEIRA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607610	14/04/1981	90367030187	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MAURICIO VIEIRA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607610	14/04/1981	90367030187	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MELLISSA NICOLAU CAMINHA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607545	28/10/1994	11668780402	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MELLISSA NICOLAU CAMINHA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607545	28/10/1994	11668780402	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MIGUEL MARQUES MACHADO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607567		15/12/1995	10492300437	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
MIGUEL MARQUES MACHADO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607567	15/12/1995	10492300437	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
MORGANA GABRIELLY MORAIS DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607572	26/12/1989	08056688455	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
MORGANA GABRIELLY MORAIS DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607572	26/12/1989	08056688455	20/09/2022   INÍCIO: 20/09/2022   FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NATALIA DANTAS HENRIQUE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607605	11/08/2000	09014148402	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NATALIA DANTAS HENRIQUE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607605	11/08/2000	09014148402	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NATALIA DE OLIVEIRA SAFADI			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607607	24/04/1999	11777738482	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
NATALIA DE OLIVEIRA SAFADI		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607607	24/04/1999	11777738482	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NAYARA CAROLYNE TAVARES DE SANTANA E SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607526	24/03/1999	12257581490	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NAYARA CAROLYNE TAVARES DE SANTANA E SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607526	24/03/1999	12257581490	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
NAYRA DE OLIVEIRA SALES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607551		15/08/1994	06488271512	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NAYRA DE OLIVEIRA SALES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607551	15/08/1994	06488271512	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
NISE MARIA DA FONTE GOMES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607609	24/01/1999	05715143403	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
OCTAVIO SOARES DE OLIVEIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607592	07/03/1978	02802322419	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
OCTAVIO SOARES DE OLIVEIRA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607592	07/03/1978	02802322419	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
PEDRO BEZERRA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607577	23/04/2000	12842467442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
PEDRO BEZERRA DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607577	23/04/2000	12842467442	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
PEDRO HENRIQUE MACHADO FREIRE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607593		16/12/1987	00751589497	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
PEDRO HENRIQUE MACHADO FREIRE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607593	16/12/1987	00751589497	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
RAISE LARISSA ALBUQUERQUE DE MESQUITA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608404	02/05/1988	90002000500524	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
RAISE LARISSA ALBUQUERQUE DE MESQUITA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608404	02/05/1988	90002000500524	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
RAYSSA CLAUDINO DE MELO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607594	19/12/1985	05535846422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
RAYSSA CLAUDINO DE MELO		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607594	19/12/1985	05535846422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
REBECA LIMONGI DE MORAIS PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607520	28/09/2001	70844075450	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
REBECA LIMONGI DE MORAIS PEREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607520	28/09/2001	70844075450	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
RENATA SOARES GUILHERME			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607527	25/02/2001	70154878456	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
RENATA SOARES GUILHERME		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607527	25/02/2001	70154878456	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
RENATO COSTA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607528	02/07/1999	13058821484	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
RENATO COSTA DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607528	02/07/1999	13058821484	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
RODRIGO LEANDRO DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607532	31/03/1984	05490868465	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
RODRIGO LEANDRO DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607532	31/03/1984	05490868465	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ROMULO DANTAS ALEXANDRE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607588	10/06/1986	05595728400	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
ROMULO DANTAS ALEXANDRE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607588	10/06/1986	05595728400	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
SARAH RIBEIRO RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607612	22/07/2000	12986696422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
SARAH RIBEIRO RODRIGUES		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607612	22/07/2000	12986696422	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
SONIDERLANDE JACOBINO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607547	05/08/1967	47911166404	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
SONIDERLANDE JACOBINO DE SOUSA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607547	05/08/1967	47911166404	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
SUSIE GUIMARAES SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607557		11/07/1967	93304404520	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
SUSIE GUIMARAES SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607557	11/07/1967	93304404520	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
TAISA MIGUEL MARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607543	30/01/2000	12674804408	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
TAISA MIGUEL MARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607543	30/01/2000	12674804408	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
TARCISIO VIEIRA MOUREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607561	08/02/1994	10141257407	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
TARCISIO VIEIRA MOUREIRA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607561	08/02/1994	10141257407	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
TATIANA ZANELLA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607555	28/06/1980	31691406805	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

<b>IMPORTÂNCIA(S) SEGURADA(S)</b>	<b>PRÊMIO</b>	<b>I.S.</b>	<b>BENEFICIÁRIOS</b>
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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
TATIANA ZANELLA RODRIGUES			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607555	28/06/1980	31691406805	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
THALLYTA TAYS COELHO DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607546	21/02/2000	01832232417	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
THALLYTA TAYS COELHO DO NASCIMENTO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607546	21/02/2000	01832232417	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
THAYNARA GERMANNIA ALMEIDA DOS SANTOS			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607540	12/06/2000	13246661456	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
THAYSSA DE LIMA SILVA TRINDADE			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607589	26/11/2002	70762809493	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>	<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110	2002613
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>	<b>PROPOSTA</b>
THAYSSA DE LIMA SILVA TRINDADE		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS	62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b> <b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>
1004607589	26/11/2002	70762809493	20/09/2022    INÍCIO: 20/09/2022    FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
THYAGO LIRA SOBRAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607579	24/08/1999	09649793496	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
THYAGO LIRA SOBRAL			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607579	24/08/1999	09649793496	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
VINICIUS SERGIO MARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>		<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608400		18/09/1999	12336941465	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
VINICIUS SERGIO MARINHO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004608400	18/09/1999	12336941465	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
VITOR DA SILVA BARRETO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607529	03/08/2000	13212503475	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
VITOR DA SILVA BARRETO			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607529	03/08/2000	13212503475	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
WANDRO LOPES DA SILVA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607550	01/02/1989	08568819451	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>		<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		24098477000110		2002613	
<b>LÍDER</b>		<b>SUB-ESTIPULANTE</b>			
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			
<b>SEGURADO</b>		<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>	
WANDRO LOPES DA SILVA		0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749	
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607550	01/02/1989	08568819451	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
WELLINGTON DE JESUS SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607590	25/01/1999	12183879475	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
WELLINGTON DE JESUS SOUZA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607590	25/01/1999	12183879475	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

## DADOS DO CORRETOR

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
YASMINI CRISTINA RIBEIRO SANTANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607530	04/02/2003	03977566237	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022 FIM: 19/10/2022	

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	<b>ÂMBITO GEOGRÁFICO</b> 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	
<b>PRÊMIO DAS COBERTURAS</b>		<b>0,42</b>	
<b>IOF</b>		<b>0,00</b>	
<b>PRÊMIO TOTAL DO SEGURO</b>		<b>0,42</b>	

**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

<b>ESTIPULANTE</b>			<b>CNPJ</b>		<b>APÓLICE</b>
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			24098477000110		2002613
<b>LÍDER</b>			<b>SUB-ESTIPULANTE</b>		
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA			UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA		
<b>SEGURADO</b>			<b>RAMO</b>		<b>PROPOSTA</b>
YASMINI CRISTINA RIBEIRO SANTANA			0982 - ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS		62749
<b>CERTIFICADO Nº</b>	<b>DT. NASCIMENTO</b>	<b>CPF</b>	<b>DT. INC. NA APÓLICE</b>	<b>DATA DE VIGÊNCIA DO RISCO INDIVIDUAL</b>	
1004607530	04/02/2003	03977566237	20/09/2022	INÍCIO: 20/09/2022	FIM: 19/10/2022

**DADOS DO CORRETOR**

<b>Nome</b>	<b>Código</b>	<b>Cód. SUSEP</b>
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, 14 de Novembro de 2022

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](http://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/>